

Année 1975

N°

228

# THESE

*pour le*

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement le

**30 MAI 1975**

19

*par*

**GLADYS SWAIN**

née le 24 Mai 1945 à Ablon (Calvados)

**LA QUESTION DE LA NAISSANCE DE LA PSYCHIATRIE  
AU DÉBUT DU XIX<sup>ème</sup> SIÈCLE**

**Président :**

Monsieur le Professeur POILPRE







Année 1975

N°

# THESE

*pour le*

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

---

Présentée et soutenue publiquement le

19

*par*

**GLADYS SWAIN**

née le 24 Mai 1945 à Ablon (Calvados)

---

**LA QUESTION DE LA NAISSANCE DE LA PSYCHIATRIE  
AU DÉBUT DU XIX<sup>ème</sup> SIÈCLE**

---

**Président :**

Monsieur le Professeur POILPRE

THESE

DOCTORAT DE MÉDECINE

PAR

LE DOCTEUR

en Médecine et en Chirurgie

MAINTENANT

PAR LE DOCTEUR



LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA VILLE DE LEIDEN

REMERCIEMENTS

Je remercie Monsieur le Professeur POILPRE, qui m'a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, ainsi que Messieurs les Professeurs MOREL et MORIN, et Monsieur Le Docteur BLONDEL, qui ont bien voulu être membres du Jury.

Mes remerciements vont en outre à tous ceux qui m'ont fait l'amitié de m'apporter leur aide au cours de ce travail, que ce soit en me facilitant la recherche des sources et la réunion des matériaux ou en m'encourageant de leurs avis.



PROFESSEURS

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| MM. EVRARD     | Clinique chirurgicale A               |
| FABRE          | Physiologie                           |
| FERNANDEZ      | Physique médicale                     |
| FOUCAULT       | Pathologie expérimentale              |
| GUIHARD        | Pédiatrie                             |
| LACROIX        | Clinique et pathologie chirurgicale B |
| LEMENAGER      | Clinique médicale A                   |
| LEVY           | Clinique obstétricale                 |
| LHIRONDEL Jean | Clinique médicale infantile           |
| MOREL Claude   | Bactériologie, Virologie              |
| MORIN          | Séméiologie médicale                  |
| OLIVIER        | Clinique médicale B                   |
| PHELINE        | Anatomie                              |
| POULAIN        | Médecine opératoire                   |
| ROUSSELOT      | Anatomie pathologique                 |
| SAVINI         | Pharmacologie                         |
| VALLA          | Médecine générale et thérapeutique    |
| VILLEY         | Clinique médicale C                   |

PROFESSEURS SANS CHAIRE

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| MM. DROSDOWSKY | Biochimie médicale        |
| IZARD          | Histologie et Embryologie |
| POILPRE        | Psychiatrie               |
| THERET         | Histologie et Embryologie |
| VENEZIA        | Pédiatrie-génétique       |

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

|               |                                                |
|---------------|------------------------------------------------|
| MM. ADAM      | Neuro-chirurgie                                |
| AUBRIOT       | Orthopédie, traumatologie                      |
| BAZIN         | Thérapeutique, réanimation médicale            |
| BEUVE-MERY    | Médecine interne                               |
| BEZARD        | Chirurgie générale                             |
| DAVERNE       | Electro-radiologie                             |
| Mlle DENIZET  | Radiologie                                     |
| DESCHAMPS     | Dermatologie                                   |
| GAUBERTI      | Médecine préventive et santé publique, Hygiène |
| GIGNOUX       | Chirurgie générale                             |
| HOUTTEVILLE   | Neuro-chirurgie                                |
| Mme LECACHEUX | Maladies infectieuses                          |
| LECHEVALIER   | Neurologie                                     |
| LECOQ         | Ophtalmologie                                  |
| LEYMARIE      | Biochimie médicale                             |
| LOYAU         | Rhumatologie                                   |
| MANDARD       | Anatomie pathologique                          |
| MOREL Pierre  | Psychiatrie d'adultes                          |
| MOULIN        | Pharmacologie                                  |
| MULLER        | Gynécologie, Obstétrique                       |
| POTIER J.C.   | Médecine expérimentale                         |
| POTTIER M.    | Physiologie                                    |
| QUESNEL       | Anesthésiologie                                |
| THOMAS        | Immunologie, hématologie                       |
| VERWAERDE     | Thérapeutique                                  |
| ABBATUCCI     | Radiologie (Maître de conférences associé).    |

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41550809\\_0009](https://archive.org/details/IA41550809_0009)

## PRESENTATION

Les opinions s'accordent généralement aujourd'hui pour faire remonter aux travaux d'Esquirol les débuts du savoir psychiatrique moderne. Certes, c'est bien plus avant dans le temps qu'on reporte les assises premières de la discipline, quelle que soit là-dessus l'interprétation proposée. Certes encore ne manque-t-on pas de faire place dans la généalogie des notions à l'apport précis ou aux vues pionnières de précurseurs parfois lointains. Et du moins associe-t-on dans une courte recension des devanciers le nom du maître avec celui de l'élève, le bienveillant philanthrope Pinel avec le savant Esquirol. Mais nulle part mieux que dans l'opposition ressortant de cette association ne se lit ce dont notre temps crédite en propre Esquirol. A l'un, d'avoir fait reconnaître les nécessités nouvelles de l'assistance, à l'autre d'avoir produit les nouveaux impératifs de la connaissance. Pinel peut bien avoir instauré le cadre thérapeutique de l'asile en l'arrachant à l'univers de la contrainte carcérale, c'est à Esquirol que revient d'avoir fondé sur une base d'exactitude scientifique l'approche de l'aliénation mentale. Le premier, il a introduit les règles et la méthode qui ont permis au savoir psychiatrique d'accéder à une objectivité systématique. Telle est la rupture féconde attribuée à l'opération d'Esquirol: d'avoir imposé le style réglé de la description clinique à l'égard des phénomènes relevant de la pathologie de l'âme.

Pour se maintenir vivante, l'idée n'en est pas moins ancienne. Meynert ainsi (l'un des maîtres de Freud comme on sait) à la fin du 19ème siècle: "Je fais remonter notre savoir psychiatrique à Esquirol..." Il ajoute: "... et j'en apprécie pleinement la structuration que lui conféra Griesinger." (1). Cette seconde

---

(1) "Klinische Vorlesungen über Psychiatrie", p. III. Cité par Binswanger, Discours, parcours et Freud, trad franç., Paris 1970, p. 183



indication nous est précieuse, car elle nous met sur la piste des racines les plus anciennes de la version "esquirolienne" des origines. C'est au moment en effet où s'effectue, entre autres, la "structuration" du savoir psychiatrique par un Griesinger - pour reprendre les termes de Meynert - que s'est constituée au sein de la discipline et en fonction de ses transformations cette conception de ses commencements. Elle s'est constituée au moins indirectement contre, et en tout cas à la place d'une conception auparavant prévalente, dont une investigation rapide suffit à retrouver la trace et les contours, et pour laquelle cette introduction décisive d'un cours nouveau dans la pensée de la folie venait d'abord et fondamentalement de Pinel, Esquirol apparaissant surtout comme un disciple.

L'orientation dominante de la recherche en matière d'aliénation bascule autour des années 1850. S'impose peu à peu, pour bientôt régner de manière à peu près exclusive un modèle d'explication organiciste. Bornons-nous là-dessus à rappeler au passage la fameuse formule-manifeste de Griesinger, justement : les maladies de l'esprit sont des maladies du cerveau. A Pinel, l'on avait fait gloire de sa mise en évidence du rôle déterminant des "causes morales" dans la genèse de la folie et des principes en découlant quant aux perspectives et aux moyens d'un traitement proprement psychique. Il n'est ni impensable ni même surprenant que le crédit attaché à son nom ait décliné avec le rejet progressif des idées dont il s'était fait le promoteur. Mais Esquirol après tout a repris et défendu, à quelques nuances et réserves près, les mêmes idées tout au long de sa carrière. Le transfert de la reconnaissance historique d'une oeuvre sur l'autre ne saurait donc simplement s'expliquer par l'opposition des thèses et l'inversion de la tendance théorique.

C'est que les travaux d'Esquirol autorisent un partage relatif qu'à l'inverse le Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale ne permet guère. Pinel ne se soucie que médiocrement de description, au sens où nous autres héritiers d'une longue exigence sémiologique pouvons l'entendre. S'il relève parfois très finement des traits auxquels une clinique savante ne fera que tardivement place (à propos par exemple de la réticence des aliénés), c'est sans projet systématique, s'il rapporte des cas, c'est toujours brièvement, sans volonté vraie de restituer la richesse mouvante et complexe d'un corps de manifestations. Son



problème est autre : il est d'ordre. Sa visée propre, c'est la structuration rigoureuse du champ de l'aliénation à partir de la différenciation raisonnée de ses espèces. Par là, en un sens profond, elle est visée réductrice ou simplificatrice beaucoup plus que visée collectrice ouverte à la multiplicité des signes et à l'indéfinie discrimination des formes. L'ordre profond au-delà de la diversité perçue : voilà l'objet qu'il s'assigne. Aussi, dans son texte, l'observation, toute subordonnée pour ce qu'il nous en livre au dévoilement d'une organisation ne se disjoint-elle pas du mouvement de la réflexion. Disons simplement que le Traité Médico-Philosophique, de par l'intention même qui a présidé à sa rédaction, ne livre qu'une information factuelle restreinte au lecteur indifférent aux idées de fond de son auteur.

Alors qu'Esquirol, s'il reprend pour l'essentiel tant les postulats théoriques de Pinel que l'ordre des espèces qu'il s'était tant préoccupé de déterminer, donne d'autre part une ampleur incomparable à la description des entités reconnues, en ceci déjà qu'il consacre des monographies étendues à chacune d'entre elles. (2). En ceci surtout qu'il se montre attentif à ce qu'avait négligé son maître - au stade en tout cas de son propos public : la variété des aspects sous lesquels un même trouble est susceptible de se présenter, le détail des symptômes saisis dans leur singularité, la ramification des manifestations morbides au-delà de leur zone centrale et de leurs caractères prédominants. Lui ne réduit pas ; il complexifie tout au contraire, encore qu'à l'intérieur de ce cadre constitué par son prédécesseur. Peut-être

---

(2) Une précision chiffrée, anecdotique, mais parlante lorsqu'il s'agit de comprendre le destin d'une oeuvre: dans la 1ère édition de son Traité, Pinel consacre en gros 40 pages à la description des différentes espèces d'aliénation (p. 135-176). La seule étude particulière sur la manie occupe plus de 80 pages dans le recueil des principaux travaux d'Esquirol (Des Maladies Mentales, Tome 2, p. 131-218). Et ce qu'il faut souligner, c'est que ces dimensions restreintes suffisent au projet de Pinel. Elles ne tiennent pas à une limitation accidentelle : lorsqu'il donne une seconde édition du Traité il gonfle très sensiblement la partie consacrée au rôle de l'institution asilaire. Mais s'il retouche l'ordre des espèces il n'augmente pas de manière significative la partie qui leur est consacrée. Cette restriction procède en ligne directe du propos qu'il s'assigne, à l'intérieur duquel le besoin de s'étendre ne peut pas prendre sens. Sans doute, cela dit, cette limitation interne, pour intelligible qu'elle soit, vaut-elle limitation de la portée historique de l'oeuvre.



justement parce que le cadre en question le lui permet en l'assurant de ses bases. Peut-être également parce que se défait historiquement une certaine conception de la maladie en général sur laquelle se fondait Pinel et qui le conduisait à présenter des formes typées dans leur originalité en fonction essentiellement d'un aspect dominant. Avec Esquirol, un tournant est pris incontestablement à cet égard et l'investigation vise plutôt à dégager des ensembles de traits, dont la cohérence générale ne dispense pas de fouiller chaque élément en particulier. Aussi de par ce projet développant en acuité descriptive l'acquis en quelque sorte "structural" de Pinel, ses écrits ouvrent-ils sur un avenir, sur un horizon indéfini de spécification toujours plus rigoureuse et de discrimination toujours plus subtile. Aussi permettent-ils en outre un partage sans difficulté apparente retenant la profondeur et la richesse de l'observation et rejetant les "errements" devenus d'un autre âge sur le fond. D'un côté, la psychiatrie future pourra se sentir en continuité directe avec son abord empirique de l'aliénation, sans de l'autre côté se sentir le moins du monde engagée par sa manière de la comprendre. Lorsque le besoin s'en fera sentir, c'est-à-dire lorsque le changement de cap au sein de la discipline imposera avec la conscience d'une rupture productrice de la scientificité véritable un rapport critique aux ébauches du passé, l'opération s'effectuera tout naturellement. On disjoindra un Esquirol précurseur de l'investigation clinique en psychiatrie de l'Esquirol théoricien, resté celui-là fâcheusement prisonnier des opinions communes de son temps. L'admiration pour l'observateur, la déconsidération pour le penseur, déconsidération évidemment étendue dans le même mouvement au Traité de Pinel, que rien, ne pouvait sauver quant à lui au regard des exigences nouvelles, et qui sera voué désormais à cet oubli dans la célébrité propre aux curiosités de musée.

De ce travail de la représentation historique, nous avons un témoignage direct et significatif au travers d'une thèse de 1858 consacrée à Esquirol (la première à notre connaissance (3).) L'auteur ne défend manifestement pas un point de vue très original et son propos est assez pauvre. Mais ses faiblesses mêmes contri-

---

(3) Danner : "Etude sur Esquirol, son influence sur la marche de la pathologie mentale". Thèse, Paris, 1858.



buent à donner à ce texte un intérêt : celui de fournir un reflet fidèle des idées dominantes de son époque. Le souci d'établir une filiation est frappant. L'auteur s'escrime à nous montrer un Esquirol "engageant la médecine mentale dans une direction physiologique" (4) - dans la bonne direction à ses yeux, autrement dit. (5). Il souligne par-dessus tout "la valeur et l'intérêt des observations que l'auteur a rassemblées à profusion dans son grand ouvrage et qu'il a su présenter le plus souvent sous une forme vive et saisissante". (4). Mais il déplore par contre qu'Esquirol ait "continué les errements de Pinel" en "enseignant la substitution du traitement moral au traitement psychique" en fonction de la croyance à "l'origine psychologique du délire". (4). De même lui reproche-t-il son trop de foi dans les pouvoirs thérapeutiques de l'institution. Il rappelle la phrase fameuse : "Une maison d'aliénés est un instrument de guérison ; entre des mains habiles, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales", pour y ajouter ce commentaire qui mérite d'être longuement cité : "Assurément, la création des asiles a été une mesure philanthropique au-dessus de toute critique ; mais de ce qu'une institution est excellente au point de vue philanthropique, il faut prendre garde de conclure qu'elle ne l'est pas moins au point de vue scientifique. Or, sous ce dernier rapport, nous croyons qu'Esquirol s'exagérât quelque peu les bienfaits de l'asile. On ne peut se dissimuler que l'asile est avant tout un moyen de réclusion ; c'est un procédé nécessaire, sans doute, pour empêcher l'aliéné de nuire à la société ; mais l'utilité, la nécessité des maisons d'aliénés au point de vue social, n'ont-elles pas été pour quelque chose dans l'importance qu'on leur a attribuée au point de vue curatif ?" (6).

---

(4) Op. cit. p. 22.

(5) Ce qui n'est pas faux du reste -mais pourrait être aussi bien dit de Pinel. Si tous deux croient selon l'expression de Danner, à "l'origine psychologique du délire" ils ne séparent pour autant ni l'un ni l'autre le domaine psychique de son ancrage corporel. D'où la possibilité de ces montages de citations qui permettent aujourd'hui de les présenter comme des champions de l'organicisme. ce serait au vrai un sujet passionnant à traiter pour lui-même que celui de "l'union de l'âme et du corps" chez les psychiatres de la 1ère moitié du 19ème siècle.

(6) Etude sur Esquirol, op. cit., p. 23.



L'intérêt de ces lignes, c'est de nous porter à l'origine et de nous faire assister littéralement à l'éclosion du mythe philanthropique qui va se constituer et se renforcer corrélativement à l'émergence de cette représentation d'une fondation du savoir psychiatrique dans l'oeuvre d'Esquirol. Remarquables, le scepticisme de l'auteur et ses soupçons. L'idée d'un traitement moral et d'une efficacité curative de l'institution lui paraissent visiblement n'avoir jamais voulu dire grand'chose et avoir surtout servi à dissimuler les nécessités plus certaines de la "réclusion". Le tout formulé avec une sorte de candeur cynique qui ne peut que le faire chaudement recommander aux enquêteurs de l'anti-psychiatrie. "Philanthropie" assez curieusement entendue, en effet, que celle qui se propose pour premier but "d'empêcher l'aliéné de nuire à la société". Mais retenons d'abord l'aveu qui perce sous la suspicion : le projet conscient des promoteurs de l'asile était expressément projet "scientifique" et "thérapeutique" et non pas directement projet philanthropique. Philanthropique, il le devient aux yeux des successeurs, lorsque ceux-ci en viennent à mettre en doute le bien-fondé des conceptions soutenant la visée curative de leurs prédécesseurs. Des intentions initiales de Pinel et d'Esquirol, du moins reste-t-il avec l'asile une réalisation "philanthropique" : comment la nommer autrement, dès lors qu'on n'a plus foi dans les principes d'origine qui l'ont guidée ? Laissons de côté le problème de la légitimité ou de la vérité de ce "jugement de l'histoire". Nous importe seulement en l'occurrence la reconstitution d'un enchaînement historique avec la mise au jour de ses bases. Ce que nous sommes conduits à constater, sans avoir à le juger, c'est que la représentation de l'oeuvre des aliénistes pionniers du début du 19ème siècle dans le registre de la bienfaisance éclairée s'est élaborée en fonction d'une perte de sens. Elle s'est imposée à la place de la représentation qu'avaient de leur propre action ces précurseurs-fondateurs, et pour recueillir en lui donnant un nouveau sens un legs institutionnel, par ailleurs vidé de son sens premier. Elle est représentation à la fois rétrospective et substitutive.

Au-delà de l'opuscule auquel nous empruntons ces matériaux et qui se limite à la discussion de l'apport d'Esquirol c'est sur le cas de Pinel qu'il faut suivre ce travail conjoint de reprise



et de substitution de la mémoire collective. C'est à son nom du reste, plutôt qu'à celui d'Esquirol, que s'est attaché le souvenir de la libération créatrice de l'espace asilaire. Mais cette antériorité reconnue dans l'ordre philanthropique ne procède-t-elle pas justement d'une transposition de l'antériorité dans l'ordre théorique auparavant admise, une fois les raisons à l'appui de celle-ci devenues obscures, voire quasi-incompréhensibles ? Ainsi se trouvera d'un côté conservée l'image d'un Pinel fondateur, mais détaché de l'autre côté de son support premier - la portée novatrice d'un livre. Dans l'auteur, on ne verra plus guère qu'un doctrinaire illisible: c'est que le crédit autrefois considérable du Traité se sera mué en gloire d'un libérateur inventé de toutes pièces. Nous aurons plus loin à examiner la genèse du véritable mythe qui s'est constitué autour de la soi-disant délivrance des aliénés de Bicêtre. Contentons-nous ici d'une date: c'est de 1836 que date la mise en forme de ce récit du retrait des chaînes destiné à devenir classique, sous la plume de Scipion Pinel (7). C'est de 1858, rappelons-le, que date la thèse de Danner à laquelle nous nous sommes précédemment référés. Ces deux repères en valent d'autres, et peut-être permettent-ils de cerner assez exactement la période que l'on pourrait dire du tournant de la psychiatrie au 19ème siècle. En 1836, le doute commence à s'installer quant à la validité des options ancrées depuis le début du siècle. En 1858, les nouvelles certitudes sont fermement assises. Entre ce début et cette fin, la représentation des origines subit un complet remaniement. C'est d'abord la figure d'un Pinel philanthrope qui vient suppléer à l'effacement progressif de sa réputation de théoricien. Et, la place du fondateur dans l'ordre du savoir devenant ainsi vacante, c'est ensuite avec Esquirol la figure d'un observateur exact qui s'y trouve installée. L'ascension de l'image du clinicien est corrélative de l'ascension de l'image du bienfaiteur. L'interprétation est susceptible d'ailleurs de toutes les variations une fois cette séparation des compétences clairement établie. L'on peut faire de Pinel et d'Esquirol l'ultime et le premier représentants de deux époques profondément différentes (8). L'on

---

(7) dans son Traité complet du régime sanitaire des aliénés.

(8) Ainsi Zilboorg, pour prendre un exemple significatif parmi les historiens éminents de la psychiatrie, inclut-il l'étude de l'oeuvre de Pinel à la fin d'un long chapitre de son History of Medical Psychology intitulé The Age of reconstruction, et qui commence aux praticiens de la Renaissance. Alors qu'Esquirol apparaît au début du chapitre consacré à la "vraie" psychiatrie du 19ème siècle et qui s'intitule tout naturellement The Era of systems (ne s'achève-t-il pas sur l'homme de la systématisation par excellence :

Kraepelin ?



peut au contraire s'efforcer de les associer en estimant leurs oeuvres complémentaires dans leur différence -comme le veut ainsi la conception aujourd'hui répandue selon laquelle le geste du philanthrope aurait précisément créé l'espace où le talent de l'observateur pourrait s'exercer. Mais dans tous les cas reste invariante cette ancienne idée d'une division essentielle du travail de fondation.

Encore en suffit-il pas de constater que cette idée des débuts du savoir psychiatrique se maintient toujours vivante. Car si les raisons de son émergence apparaissent assez claires après tout, les raisons de sa perduration n'ont pas au premier abord un caractère d'évidence. La psychiatrie n'a-t-elle pas de nouveau connu dans sa récente histoire une cassure comparable à bien des égards à celle où nous repérons ce remaniement des représentations de l'origine sous l'effet d'un changement d'orientation doctrinale ? Peut-être l'alternative n'est-elle pas cette fois aussi nette, peut-être ne peut-on pas dire, quelque part que l'on fasse à l'influence psychanalytique, que ce soit vraiment imposée comme alors une nouvelle option générale à la place de celle auparavant prévalente. Du moins ne peut-on que constater la perte de substance à peu près totale du projet organiciste tel que l'a poursuivi la psychiatrie d'hier. Ne devrait-on pas s'attendre en conséquence à ce que cette rupture ait poussé comme la précédente à une relecture du passé, pour engendrer finalement une autre appréciation des commencements et des filiations ?

Paradoxalement, nous semble-t-il, l'effet de ce qu'il n'est pas illégitime de nommer un retour de la réflexion psychiatrique à une inspiration "psychiste" a été de conforter au contraire la vision des origines qui s'était précédemment accréditée en fonction d'un tournant inverse. C'est que le déplacement des bases théoriques n'a pas frappé de nullité les résultats dans la discrimination sémiologique ou dans la différenciation nosologique d'une recherche conduite à partir et en vue d'une compréhension toute différente de la maladie mentale. Non pas même au sens où l'on pouvait dire dans la seconde moitié du 19ème siècle que les observations d'Esquirol conservaient un intérêt de par leur richesse, en dépit des développements survenus après lui. Car le propre de la période où nous nous trouvons, c'est d'avoir finalement fort peu innové en matière clinique. Autant les idées sur la genèse des psychoses et leur nature se sont profondément modifiées,



autant les cadres descriptifs légués par ce qu'il est convenu d'appeler les écoles française et allemande ont été massivement conservés, sans subir de grandes transformations ni même connaître de très substantiels enrichissements. Comment justifier maintenant ce recours majeur à une sémiologie et à une nosographie élaborées sous le signe d'une idée de la folie tenue quant à elle pour périmée, si ce n'est en rendant hommage au solide talent d'observateur des cliniciens de la précédente période, et cela indépendamment de la fragilité avérée de leurs opinions sur l'origine et l'essence de ces troubles qu'ils savaient si bien voir sinon penser ? N'est-on pas contraint, autrement dit, de répéter très exactement les gestes de partage dont nous nous efforçons de démonter les ressorts à propos de la lecture rétrospective d'Esquirol ? D'un côté, à nouveau, la pleine validité d'une approche concrète, de l'autre côté, d'inacceptables errements sur le fond. Et la nécessité ressentie d'un tel tri ne conduit-elle pas naturellement à renforcer la conviction héritée que ce qui compte vraiment dans le passé de la psychiatrie, c'est cet effort pour atteindre à l'objectivité dans la description, que par conséquent la naissance du savoir psychiatrique ne peut consister qu'en la mise en oeuvre d'un authentique regard clinique ? Loin donc de porter directement un réexamen de la conception engendrée par les bouleversements du siècle précédent, le tournant le plus récent de la réflexion psychiatrique tend plutôt à lui conférer une crédibilité supplémentaire, à lui apporter une justification a posteriori ou à lui rendre une sorte d'actualité.

Ajoutons enfin que le conflit qui a surgi depuis peu au sujet des origines de la psychiatrie, et qui donne aujourd'hui toute sa portée au problème, puisqu'il n'a d'autre enjeu que la nature même du savoir qu'on peut prendre du trouble mental, n'est pas sans contribuer puissamment de son côté à l'entretien de cette vieille version associant le nom d'Esquirol et la dimension clinique. Les parties en présence, en effet, bien que pour des raisons divergentes, s'accrochent finalement fort bien l'une et l'autre de l'idée classique selon laquelle le point déterminant dans l'émergence de la moderne connaissance de la folie, c'est la conquête d'une pure objectivité du regard porté sur ses manifestations. Pour les uns, et c'est d'abord à Foucault évidemment que nous songeons, cette advenue de la folie au statut d'objet est à



n'en pas douter le fondement de la psychiatrie dite justement "positive". Seulement "l'objectivité que nous reconnaissons aux formes de la maladie mentale" n'est nullement vérité d'un état naturel. Elle procède toute d'un geste d'objectivation opérant par partage et exclusion, et constituant en fait l'ultime aboutissement d'une structure d'enfermement constituée à l'aube de l'âge classique. Dans la production de cette folie connaissable, Foucault prétend repérer une mise à distance de la folie corrélative de sa réduction au statut positif de la maladie mentale. "La connaissance de la folie, écrit-il, suppose chez qui la détient une certaine manière de se déprendre d'elle, de s'être par avance dégagé de ses périls et de ses prestiges, un certain mode de n'être pas fou. Et l'avènement historique du positivisme psychiatrique n'est lié à la promotion de la connaissance que d'une manière seconde ; originairement, il est la fixation d'un mode particulier d'être hors-folie : une certaine conscience de non-folie, qui devient, pour le sujet du savoir, situation concrète, base solide à partir de laquelle il est possible de connaître la folie" (9). Sans entrer de front dans la discussion de ces thèses, remarquons qu'elles s'appuient sur la représentation reçue de la naissance de la psychiatrie, pour n'y voir que "l'avènement d'un positivisme". Sans doute visent-elles à dévoiler ce qui se dissimule dans l'envers ou ce qui constitue secrètement le socle de cette approche objective de la maladie mentale. Elles n'en reprennent pas moins sans la mettre en question l'opinion que la discipline psychiatrique s'est elle-même forgée de ses débuts au cours de son histoire. Elles en ont besoin, faudrait-il montrer, pour établir l'articulation qui permet de présenter l'objectivité de la folie comme le résultat d'une dé-subjectivation du fou, et du coup la connaissance de la folie comme le fruit de sa capture au sein d'une structure "d'entrée de jeu aliénante" (10).

Mais ce recours et davantage même, cette assignation d'un sens nouveau et décisif à l'idée selon laquelle la psychiatrie advient avec l'accès à une rigueur systématique dans l'observation n'empêche nullement les adversaires les plus déclarés de pareille interprétation des origines du savoir sur la folie d'en faire eux-mêmes usage. En effet, soutiendront-ils, il en va de la connaissance psychiatrique comme de toute autre connaissance

---

(9) Histoire de la Folie, Paris, 1972, p. 480.

(10) Histoire de la Folie, p. 479.



scientifique, et elle ne peut avoir commencé que par la promotion d'une stricte objectivité méthodologique. Et puisque la folie est fait de nature, il n'y a aucun sens à parler d'un procès historique de constitution de la maladie mentale qui équivaldrait à donner forme de savoir à un rejet fondamental. Le témoignage contrôlé de l'expérience ne s'appuie en la matière sur aucun soubassement occulte : il nous livre accès à la réalité positive et dernière des phénomènes. Comment dans ces conditions les débuts de la psychiatrie, c'est-à-dire de l'exactitude scientifique dans l'abord de la folie, pourraient-ils avoir consisté en autre chose qu'en un effort pour recueillir les faits aussi fidèlement et précisément que possible ? Ainsi, que l'on veuille révéler l'aliénation consubstantielle au devenir-objet de la folie, ou qu'on prête à la maladie mentale l'objectivité intrinsèque des faits de nature, on s'accorde pour faire de cet être-objet le coeur de l'expérience d'une folie livrée à la visée de connaissance. Partant, pour les uns comme pour les autres, la naissance de la psychiatrie, c'est avant tout l'avènement d'une méthode se proposant expressément l'exploration sans a priori du réel et se voulant neutre à l'égard des phénomènes - méthode quelque part indépendante, donc, des options de celui qui les met en oeuvre. Et de la sorte, au milieu des conflits de notre temps, bien loin des circonstances lointaines qui lui avaient donné jour, une ancienne idée reçoit un complément de confirmation ou trouve une nouvelle nécessité.

Cette idée que tout paraît donc aujourd'hui conspirer à raffermir, il faut pourtant, croyons-nous, la remettre en question. Non qu'elle soit sans vérité partielle. Nous ne songeons pas à minimiser la part d'autonomie que comporte effectivement le travail d'observation par rapport aux catégories au sein desquelles le praticien accueille et comprend les faits qu'il relève. En ce sens il y a bien méthode à certain titre, et dans l'histoire un moment-seuil où le souci de l'authenticité descriptive l'emporte assez sur la volonté de démonstration doctrinale pour que les résultats concrètement obtenus demeurent utilisables une fois les idées qui en inspiraient la recherche tombées en désuétude. Et sans doute de ce point de vue Esquirol est-il le premier aliéniste dont l'oeuvre soit régulièrement et globalement rattachable à l'effort clinique ultérieur. Il n'est pas non plus faux de dire



qu'il se situe au départ d'un procès cumulatif où l'information va sans cesse s'accroître en étendue et en finesse, où la sémiologie va gagner toujours plus en complexité et la délimitation des tableaux cliniques toujours plus en acuité.

Mais pareils constats pragmatiques, s'ils recourent des données évidentes de l'expérience, s'ils sont indispensables dans leur véracité élémentaire, n'en ont pas moins une portée explicative limitée. Pire : peut-être cachent-ils autant qu'ils montrent. Ils ne permettent pas de rendre compte d'une histoire qui ne se ramène pas à une lente sommation linéaire d'observations sur la folie, seules importantes en dernier ressort et devant faire oublier les opinions plus ou moins aberrantes de leurs auteurs. On ne peut séparer le mouvement des idées du développement de la connaissance empirique. Ce n'est pas le hasard le plus complet qui préside à la mise en évidence de tel ensemble de signes à tel moment : c'est parce qu'il y a sens à les distinguer en fonction de perspectives nouvellement ouvertes, c'est parce qu'on peut les accueillir au sein d'une organisation où ils ont une place. Lorsque par exemple Bleuler impose la distinction entre symptômes primaires et secondaires dans sa description de la schizophrénie, ce n'est pas seulement parce qu'il est meilleur observateur que ceux qui l'ont précédé. C'est aussi et surtout parce que simultanément cette distinction signifie par rapport à l'idée de la maladie mentale et revêt aussitôt une portée cruciale dans le mouvement de la réflexion alors en cours. Ne peut être évacuée la question des soubassements de l'observation, de ce qui l'autorise et lui ouvre ses nouveaux espaces.

Cette question, il convient de la poser en particulier s'agissant de la naissance de l'observation, dont on doit montrer qu'elle s'enracine de manière privilégiée dans une mutation à la fois théorique et pratique, qu'elle va de pair et se trouve indissolublement liée avec une reconsidération fondamentale tant de la nature de la folie que de l'approche effective du fou. La naissance de la psychiatrie, c'est sans doute le début d'une exactitude systématique dans la description des formes de la maladie mentale. Mais c'est d'abord une rupture dans la pensée de la folie, une novation radicale dans la visée thérapeutique à l'égard du fou, sans lesquelles il n'y aurait pas eu de clinique des maladies mentales. Il est un arrière-fond autrement dit à ce style d'objecti-



tivité retenu entre tous autres critères par l'interprétation traditionnelle , et arrière-fond qui en explique le surgissement. Tenons pour historiquement exact, qu'Esquirol ait le premier fait preuve d'un sens moderne de l'observation. Mais la possibilité de cette attitude , il l'a tirée des transformations survenues dans l'idée de la folie et les perspectives de son traitement. A cet égard, nous efforcerons-nous de montrer , il s'agit de remonter à Pinel et d'entreprendre un réexamen de son Traité - de retourner en somme aux sources de la haute idée que son époque s'était fait de l'ouvrage, et, qui se révèle n'être pas sans vérité. C'est là en effet que s'est joué pour une part essentielle l'évènement. Le Traité Médico-Philosophique est authentique oeuvre de rupture, comme l'avaient ressenti ses contemporains. Certes son apport est mince du point de vue de l'observation empirique. Mais il a formulé de la manière la plus aigüe les bases principielles qui font qu'on peut parler d'une naissance de la psychiatrie, puisque l'ensemble de son histoire a depuis lors étroitement dépendu de ces prémisses.

La folie comme mise en cause du sujet en tant que sujet : tel est l'horizon que Pinel assigne à la réflexion psychiatrique ultérieure. Il la loge toute à l'intérieur de ce cadre théorique implicite. C'est sur une idée quant à l'être de la folie, inexprimée mais agissante, que s'est fondée la connaissance de la folie; c'est autour de cette idée et à sa poursuite que s'est jouée son histoire. Elle surgit dans l'ouvrage de Pinel avec la critique de l'idée d'une folie complète. L'aliénation mentale n'est jamais totale : l'aliéné conserve toujours une distance à son aliénation. Pour autant l'aliénation n'est jamais partielle au sens où elle concernerait seulement une part de la personnalité qu'on pourrait purement et simplement séparer du reste. Elle est en prise sur le tout du sujet sans jamais se faire annulation pure et simple de la fonction subjective. Elle est venue à vacillement de la capacité du sujet à se soutenir comme tel. A partir de là, la recension des signes et le déchiffrement des symptômes reçoivent un sens profondément nouveau. Il est un foyer central en fonction duquel les ordonner ; ils sont à lire comme expression de l'engagement du sujet dans sa folie et de son rapport à sa folie. De même, est-ce la distinction des espèces qui trouve son principe profond dans cette mise en perspective : ce qui permet d'apprécier la dif-



férence des formes d'aliénation entre elles , c'est la manière dont l'aliéné est pris dans sa folie et dépris d'elle. Très sommairement exposée, telle est la base compréhensive sur laquelle s'est édifiée la psychiatrie "positive". On est loin, on le voit, du soi-disant "objectivisme" qui caractériserait sa démarche. Derrière et au fondement de ses descriptions de style clinique, il y a une entente de la folie qui revient fondamentalement à la penser comme folie d'un sujet.

Encore n'est-ce pas seulement dans le domaine des idées que cette rupture prend corps. Elle a son répondant dans le domaine pratique. Car c'est du même coup la perspective d'une prise possible sur l'aliéné qui s'ouvre avec l'idée qu'il a distance à son aliénation. Loin donc d'être réduit au statut d'insensé-objet sur lequel on agit du dehors , il devient subjectivité déchirée avec laquelle un commerce thérapeutique est possible. La sortie du fou hors de sa folie, c'est au-dedans de lui-même qu'elle se joue d'abord et c'est à la mobilisation de ses ressources intérieures que doit contribuer la relation qu'il peut nouer avec le thérapeute. Ce que découvre la psychiatrie à son départ, c'est qu'elle n'a pas affaire à des aliénés totalement enfermés en eux-mêmes, mais à des aliénés avec lesquels on peut profondément entrer en rapport, et dans un rapport où vient en question l'issue possible à l'état d'aliénation. C'est en ce sens qu'il faut comprendre l'insistance des premiers auteurs sur le rôle du traitement moral ou de la cure psychique. Là encore, c'est à la source de nos idées sur la réalité subjective et sur les conditions pratiques de son approche que nous sommes reconduits. Tel se découvre l'enjeu dernier de cette étude : la mise au jour des assises lointaines de notre actuelle pensée de la psyché humaine.

° °  
°

Les pages qui suivent constituent la partie introductive d'une étude plus vaste. Elles ne prétendent donc pas épuiser cette question de la naissance de la psychiatrie ni la traiter sous tous ses aspects , mais seulement la situer et lui rendre, s'il est possible, toute sa portée.



## LE CONTINENT PSYCHIQUE

### I - Le tournant des années 1800.

Plutôt que comme une révolution dans la connaissance et dans la puissance pratique des hommes, ce qu'il faut bien nommer la "naissance de la psychiatrie" autour des années 1800<sup>(1)</sup>, apparaît à première vue comme une péripétie. Et certes, elle ne correspond pas à une émergence radicale ou à la production d'un pur nouveau. Elle n'est pas assimilable à la création ex nihilo d'un discours d'inspiration médicale sur la folie. Celui-ci lui préexiste, et de fort loin. La "science spéciale" à ses débuts n'est même pas créatrice d'un langage en rupture avec cette ancienne tradition : elle utilise pour l'essentiel la terminologie classique héritée du corpus médical gréco-latin. Pas davantage ne coïncide-t-elle avec l'apparition d'institutions érigées de toutes pièces en fonction d'un dessein novateur d'accueillir et de traiter les aliénés : les murs sont déjà là, de longue ou de fraîche date, abritant déjà une population d'insensés.

---

(1) - Pour cette raison déjà que c'est alors approximativement qu'apparaît le terme. En 1808 et en allemand comme on sait, sous la plume de Reil, qui l'écrit psychiaterie (dans un recueil édité par ce même Reil en compagnie d'Hoffbauer : Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege). Mais psychiatre apparaît en français dès 1802, s'il faudra attendre 1846 pour psychiatrie (d'après Bloch et von Warburg, Dictionnaire étymologique de la langue française). Il va de soi d'ailleurs que l'invention néologique ne vaut pas par elle-même preuve, et qu'elle n'est parlante que rapportée à son contexte. Elle est significative en l'occurrence dans la mesure où elle se conjugue avec l'autonomisation de fait d'une spécialité dans l'espace médical. Aussi bien est-ce l'ensemble d'une aire sémantique caractérisée par la production convergente de nombreux néologismes qu'une étude rigoureuse devrait prendre en compte. Citons ainsi pour la seule langue française : psychologue (1760), psychologique (1795), psychique (1808) psychisme (1829).



Lorsqu'on construit , dans tous les cas , on n'invente pas : l'on poursuit une entreprise aux lointaines racines. Sans doute la destination de ces divers lieux se précise-t-elle de manière déterminante, comme se transforme le rôle qui leur est échu. Mais si le souci d'une exacte spécialisation des établissements consacrés au traitement de l'aliénation se manifeste alors avec une force générale qui le fait à peu près partout passer sûrement même si lentement dans le réel, il s'est manifesté bien auparavant déjà dans l'histoire, ailleurs il est vrai, dans l'aire islamique, et sans laisser de postérité efficace.<sup>(2)</sup> Rien donc au total dans l'avènement de la psychiatrie qui semble de prime abord marquer une césure brutale. Rien d'un côté que la reconnaissance de l'autonomie d'une discipline jusque là sans statut particulier dans le champ médical. Rien de l'autre côté qu'une claire assignation de leurs fonctions et de leurs buts à des institutions jusque là mal définies dans leur rôle vis-à-vis des aliénés. Et la conjonction de ces deux mouvements de spécification, telle qu'il y aura désormais des médecins qui ne seront qu'aliénistes, et que tout établissement ayant vocation d'accueillir les aliénés non seulement sera tenu en principe de l'avoir pour vocation exclusive, mais encore sera entièrement et de part en part établissement médical. Nouvelle espèce parmi les médecins, institution renouvelée dans ses formes et ses projets, institution pour un regard et un vouloir médical : tels se présentent les faits.

L'évènement, en somme , paraît affecter beaucoup plus le statut social et les conditions pratiques d'exercice d'un savoir spécialisé que sa teneur ou l'organisation profonde de son domaine. Aussi, même exactement retracé et souligné, n'est-il pas pour autant en général crédité d'une grande portée. C'est beaucoup plus avant dans le temps qu'est renvoyée une démarche soucieuse d'origines. Pour qui s'efforce de discerner de vraies racines, le poids de l'héritage semble largement l'emporter sur la force de l'innovation

---

(2) Mais en laissant toutefois en Occident même une marque au moins indirecte avec les établissements spécialement réservés aux aliénés qu'édifiera l'Espagne du 15ème siècle (le premier à Valence en 1409) à l'imitation très probablement des "manicomes" des grandes cités arabes. Pinel pourra encore qualifier l'asile de Saragosse (fondé en 1425) "d'exemple qu'on ne saurait trop faire connaître" (Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation mentale ou la manie, Paris, an IX, p. 225).



en ces temps où se créent des formes institutionnelles bien plus que des contenus de pensée, et c'est en vain que s'y attarderait une quête des débuts. Mais c'est par contre beaucoup plus près de nous que l'on pointera les commencements d'une investigation véritablement moderne en direction de la psychose et des faits psychopathologiques. Et la distance est considérable il est vrai entre le propos de Pinel et celui des psychiatres cliniciens et scientifiques de la seconde moitié du 19<sup>ème</sup> siècle, comme il est vrai que nous n'avons guère en commun aujourd'hui avec le langage de Pinel, alors que la filiation est directe entre la terminologie élaborée durant l'ère de la "dégénérescence" et de l'organicisme intégral et celle qui nous est actuellement d'usage quotidien. Autant le lien qui nous attache au passé se révèle apparent lorsque nous nous tournons vers Magnan ou vers Kraepelin, quelque réserve ou quelque refus que nous inspire le fond de leurs conceptions, autant le ressentons-nous comme diffus et indirect à la lecture du Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou - à quelques fragments près peut-être - des essais d'Esquirol. En regard de ces descriptions d'intention lourdement exhaustive, de cette sémiologie poussée à l'extrême détail, de ces recherches d'étiologie à volonté fermement expérimentale dans le prolongement desquelles nous nous tenons, les oeuvres des "pionniers" du début du 19<sup>ème</sup> siècle et leurs considérations trop générales font figure de jalons presque négligeables, n'était le respect dû aux Ancêtres. Tout au plus s'agira-t-il de les créditer d'un esprit, certes encore balbutiant dans ses réalisations, mais sur la base duquel est devenue possible la floraison scientifique ultérieure.

Ainsi, phénomène d'abord social et institutionnel, la naissance de la psychiatrie aurait été en même temps condition de possibilité d'une future psychiatrie scientifique.

N'est-ce pas dans ce registre d'ailleurs que s'inscrit la conception implicite véhiculée par l'imagerie conventionnelle et légendaire d'un Pinel libérateur solennel des aliénés sur fond de philanthropie d'autre part plus discrètement illustrée par un Tuke ? Le contexte religieux et les racines directement morales de l'entreprise de ce dernier sont sans mystère. Idéal humanitaire et fraternité de secte : telles sont les grandes et petites raisons qui ont décidé de la création de la Retraite, raisons tout à fait susceptibles pour leur meilleure partie de recouper l'huma-



nisme d'inspiration laïque et républicaine de Pinel et son souci généreux et éclairé du Bien Public. Les conclusions à tirer du tableau ainsi sommairement reconstitué dans ses grandes lignes s'imposent d'elles-mêmes. En Pinel, en Tuke, dans tout le cortège de leurs prédécesseurs et contemporains à tort ou à raison moins connus et moins célébrés, il s'agirait de reconnaître les premiers à avoir témoigné d'une modification de la sensibilité à l'égard du sort des aliénés, les promoteurs d'une mentalité nouvelle et d'une attitude d'intérêt et de sympathie pour le malheur des naufragés de la raison. Délivrant les fous des vieilles hantises, des superstitions et des terreurs séculaires en les délivrant de leurs chaînes, ils en auraient du même coup permis à terme une approche non seulement sans concession à des préjugés irréflechis et donc positive, mais encore compréhensive et frayant la voie d'une reconnaissance du sens dans l'apparemment insensé où se fonde le possible d'une psychothérapie vraie.

Mais prenons en contrepoint une interprétation qui se veut fort à distance des naïvetés de celle qui précède, l'interprétation, chacun en conviendra, la plus forte, à la fois la plus nourrie et la plus subtile, la plus étayée et la plus réfléchie qui ait été donnée du destin social de la folie dans l'Occident moderne et du sort que lui a réservé la pensée médicale :

L'histoire de la Folie à l'Age classique, de Michel Foucault. La signification du geste libérateur de Pinel et de Tuke n'est intelligible, pour Foucault, qu'à la condition de le replacer dans une trame historique dont il constitue comme l'aboutissement, et dont les fils majeurs se sont noués un siècle et demi plus tôt lors du coup de force contre la déraison sur lequel s'est instauré l'ordre de la raison classique : le grand renfermement. Rien de plus dans l'apparition de l'asile et l'idéal philanthropique de ses promoteurs que le résultat d'un ultime remaniement interne de l'espace d'enfermement mis en place autour des années 1650. Réorganisation telle que d'un côté l'aliénation mentale se ségrège dans sa singularité au sein du monde jusque là confus et mêlé de l'Hôpital et de la Correction ; et telle de l'autre côté que la "libération" de la folie soit rendue possible par sa complète neutralisation. Parfaitement objectivée, elle pourra désormais sans péril se manifester librement dans les enceintes où elle est isolée. En même temps, cette transformation génératrice de la structure asilaire



est reconnue par Foucault valoir en outre transformation en profondeur de l'espace de connaissance. La réorganisation pratique est simultanément structuration nouvelle du pensable, et en particulier cette manifestation libérée de la folie et cela au sein d'un univers clos où elle est totalement circonvenue fournissent le matériau et le cadre d'une observation prétendant à la fois à l'exactitude, à l'exhaustivité et au dégagement de régularités. Ce qui se jouerait donc aussi au travers de la création de l'asile proprement dit et de la spécification du rôle et des pouvoirs de l'aliéniste, à suivre Foucault, c'est une préparation à la psychiatrie positive par dégagement de ses assises concrètes. Aboutissement et relance d'une histoire où les années 1800 qui nous intéressent font figure de période-charnière, période où ne commence pas tout à fait encore la production originale de notre époque, en même temps que période où s'achève un processus aux racines déjà anciennes. Ce n'est pas ici le lieu de discuter du bien-fondé de l'interprétation de Foucault, dont nous préoccupe seulement pour le moment le caractère exemplaire en regard de la difficulté qu'il y a à apprécier la portée d'un événement : l'émergence institutionnelle d'un fait psychiatrique autonome. Elle témoigne en effet typiquement de l'espèce d'écartèlement que subit un regard qui se veut d'historien lorsqu'il se porte sur cette période. Tous ces actes et ces paroles dont on a fait une légende d'origine viennent bien tard d'un certain point de vue, et les réformes des "aliénistes et philanthropes"<sup>(3)</sup> paraissent lourdement tributaires d'un héritage déterminant tout à la fois leur nécessité et leurs limites. Et pour Foucault pas de question, le foyer du sens est en l'occurrence du côté de ce geste originel d'exclusion où s'est décidé pour toute une époque le destin de la folie. Mais ce serait trop tôt remonter d'un autre point de vue que d'aller chercher dans les écrits de ces hommes d'abord et surtout "de bonne volonté" les débuts d'une investigation de style scientifique, et Foucault se garde bien de leur assigner une telle portée. En der-

---

(3) Pour reprendre la très significative expression de Sémelaigne, dont on sait la part qu'il a eue dans l'élaboration tardive du véritable mythe d'origine de la psychiatrie qui s'est attaché au geste de Pinel. Cf. Aliénistes et Philanthropes, Paris, 1912. Nous reviendrons plus loin sur les débuts de ce pieux ouvrage de la mémoire familiale, commencé par le propre fils du fondateur : (Scipion Pinel) et parachevé par un lointain parent (Sémelaigne).



nier ressort , nous faut-il constater , son interprétation, pour fortement trancher sur celles jusque là avancées, n'en fait pas moins fonds sur la représentation commune que tout il est vrai tend aujourd'hui à accréditer : guère de continuité visible entre nous et Pinel - pour se repérer sur ce seul nom - que par la réalité asilaire ; et guère de nouveauté sinon de forme et d'ordre chez l'auteur de la Nosographie Philosophique par rapport aux auteurs de l'âge classique.

Cette représentation , pourtant , peut-être convient-il de la remettre en question. Peut-être faut-il se demander si sa commode évidence n'est pas trompeuse. Et au moins nous devons-nous de la confronter à la conscience toute contraire des hommes du temps. Car c'est un trait que nous ne saurions négliger, et qui frappe dès que l'on aborde la littérature de l'époque : si pour nous la nouveauté n'apparaît plus guère rétrospectivement, elle a été sur l'instant très fortement revendiquée par les promoteurs de la "science spéciale", aussi bien d'ailleurs que très généralement reconnue alors par le public attentif au mouvement des idées. Eux ont cru penser en termes profondément neufs et entendre tout autre chose que ce que véhiculait la tradition. Eux se sont crus agents d'une rupture ou témoins d'une rupture dans l'ordre du savoir et non pas seulement d'une réforme dans l'administration des secours aux aliénés. Sans doute en telle matière la prudence est-elle de règle, l'expérience montrant assez que dans l'histoire les hommes ne sont pas pleinement maîtres du sens et de la portée de leur action, et que fort souvent ils en sont mauvais juges. Et il est après tout possible que ce sentiment de découverte dont témoignent les écrits des premiers aliénistes que l'affirmation de nouveauté sous laquelle ils osent s'avancer relèvent pour une large part de l'illusion - illusion qui se serait peu à peu dissipée avec le recul. Dans tous les cas , nous ne saurions nous fier entièrement à leurs propos, ni nous contenter d'adhérer à leur manière de voir.<sup>(3bis)</sup> Mais que la postérité ait fréquemment à corriger les jugements des contemporains à propos d'une époque ne signifie

---

(3bis) Ce jeu complexe de la "différence des temps" dans l'interprétation de toute oeuvre qui nous vient du passé a été magistralement élucidé en fonction d'un contexte tout autre par Claude Lefort dans son "Le travail de l'oeuvre Machiavel" (Paris, 1972) auquel nous devons l'inspiration de notre analyse.



pas d'une façon générale que les agents historiques sont toujours purement et simplement coupés du sens de ce qu'ils font lorsqu'ils le font, et que par contre ce même sens est immédiatement et comme automatiquement accessible en vérité à toute conscience pourvue d'une distance temporelle suffisante. Si nous savons que le temps fait oeuvre de clarification, nous savons aussi que l'histoire est faite d'oublis et de redécouvertes, que le jugement de la postérité lui aussi peut être entaché d'aveuglement, et que se remettant en question, il lui arrive régulièrement de retrouver avec étonnement de multiples signes de la lucidité des contemporains à l'égard de ce que l'on tiendra désormais pour le vrai de leur temps. Faire de l'histoire, ce n'est pas seulement exercer une suspicion systématique à l'encontre des témoignages du passé et particulièrement des opinions d'une époque sur elle-même, c'est parfois aussi aboutir à leur donner raison, à leur restituer à nouveau une signification qui était venue à se perdre. Et peut-être avons-nous de la sorte à accueillir comme indice essentiel d'un événement dont le sens s'est trouvé obscurci et dont l'existence même nous est devenue problématique cette revendication d'une fondation que nous fait retrouver la lecture des ouvrages pionniers de la discipline psychiatrique. Pourquoi ne pas lui faire d'abord crédit, s'efforcer d'en retrouver la vigueur d'origine, la laisser nous guider en admettant par provision qu'elle pourrait receler une part cruciale d'exactitude ? Ne serait-ce pas une fondation vraie qu'elle donne à discerner.

## II - Le propos de Pinel et son écho.

Fort peu de révérence ainsi pour les prédécesseurs, mais la volonté exprimée sans détours d'un commencement radical, dans ce propos introductif au Traité Médico-Philosophique où Pinel présente son projet : "l'exemple et les erreurs des temps passés, les fausses routes qu'on s'est frayées et la marche méthodique et sévère suivie dans toutes les branches de l'histoire naturelle forcent maintenant de reprendre sur la manie le fil de l'observation abandonné depuis tant de siècles ; et c'est dans cette vue que je publie cet ouvrage, que réclament également de nouveaux



progrès à faire dans l'histoire générale de l'esprit humain et dans la science médicale" (4). D'un commencement, car si le modèle hippocratique est invoqué au titre "d'exemple général de la méthode descriptive la plus sévère" (5) - avec lequel il s'agit de renouer "après tant de siècles" - il est aussitôt précisé que "l'immense carrière" ouverte aux recherches du maître de Cos ne lui a pas permis "de porter des vues particulières sur la manie"<sup>(6)</sup>. C'est à un bilan de la réflexion médicale sur l'aliénation "des origines à nos jours" qu'est en fait consacrée l'Introduction du Traité, mais à un bilan qui tranche par son ton et par son tour négatif sur l'académisme du traditionnel "état de la question" ouvrant alors les travaux de cette sorte (7). Il ne s'agit pas tant pour Pinel d'évoquer d'augustes ombres ou de se situer dans une longue lignée que d'établir la nécessité d'une investigation partant sur une base toute nouvelle faute de fermes appuis dans la production antérieure. Arrivant à Bicêtre, nous dit-il, il lui a fallu réaliser que "les écrits des auteurs anciens et modernes sur cet objet (l'aliénation), rapprochés de mes observations antérieures, ne pouvoient me faire sortir d'un certain cercle circons-

---

(4) - "Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale ou la Manie", introduction, p. VI-VII, que nous citons constamment au cours de cette introduction d'après la première édition (1801) dont le texte, nous aurons l'occasion d'y revenir, diffère sensiblement de celui de la seconde édition (1809), et que nous désignerons désormais par les initiales : T.M.P.

(5) T.M.P., introduction, p. IX.

(6) T.M.P., introduction, p. IX.

(7) C'est pour ce trait précisément que nous ne citons que la première édition du Traité. Il est en effet remarquable que dans la seconde édition, profondément remaniée, que Pinel donnera en 1809, il s'appliquera à gommer cette part de virulence hardie que comporte le premier état de son texte, et de façon générale tout ce qui pourrait rappeler une revendication de priorité - à propos notamment du traitement moral. Resterait à interroger de près les raisons de cette opération significative. Notons seulement qu'elle a pu ne pas être tout à fait sans jouer un rôle dans le destin ultérieur de l'ouvrage, dans la mesure où c'est cette seconde version qui a été répandue et généralement connue, la première devenant rare. Et l'effacement par Pinel lui-même des propos soulignant sa conscience d'innover a pu contribuer à indétérminer son rôle aux yeux de la postérité dans l'ensemble du courant réformateur des années 1800.



crit", (8) et en conséquence abandonner "le ton dogmatique de docteur", pour s'exposer à la confusion d'aspect d'un objet accepté dans sa profusion inconnue - sans craindre de prendre l'avis constant de l'homme qui pour n'être pas "de l'art" n'en connaissait pas moins "l'état antérieur (des maniaques) et leurs idées délirantes" (9). Trouver un accès au réel jusque là manqué, telle est son intention affichée. Et la rigueur de l'examen critique est plus grande encore à l'égard de la littérature du temps qu'à l'égard des auteurs classiques, crédités au moins d'un esprit favorable à la découverte, même si les textes qui restent nous avancent peu. "Les monographies sur l'aliénation publiées dans la dernière moitié de ce siècle, soit en Angleterre, soit en Allemagne, écrit Pinel, n'ont guères eu d'autre avantage que celui de rapprocher des objets épars, de les étendre à l'aide de la méthode scholastique, et souvent de donner lieu à quelque hypothèse brillante" (10). On se doute de ce que vaut la dite "brillante hypothèse" aux yeux de celui qui s'est fait auparavant l'avocat de l'observation. L'exception consentie à l'égard de Crichton dans ce tableau sans nuances s'accompagne immédiatement d'une réserve : son ouvrage est certes dit profond, "mais plus consacré aux connoissances préliminaires de l'aliénation mentale que propre à approfondir l'histoire et le traitement de cette maladie" (11).

---

(8) T.M.P. introduction, p. XLVII. Les "observations antérieures" auxquelles Pinel fait allusion sont celles sans doute que son travail à la Pension Bel-Homme avant la révolution lui avaient permis de faire. Elles lui avaient d'ailleurs inspiré quelques brefs articles : Les Accès de Mélancolie ne sont-ils pas toujours plus fréquents et plus à craindre durant les premiers mois de l'hiver? (Gazette de Santé, 1787) ; Observations sur le Régime Moral qui est le plus propre à rétablir, dans certains cas, la raison égarée des maniaques (Gazette de Santé, 1789) ; Observations sur une espèce de Mélancolie qui conduit au suicide. (la Médecine éclairée par les Sciences Physiques, 1791). On doit y ajouter un Mémoire pour un prix de la Société Royale de Médecine qui avait proposé en 1791 le sujet : Indiquer les moyens les plus efficaces de traiter les malades dont l'esprit est devenu aliéné avant l'âge de la vieillesse.

(9) T.M.P. introduction, p. XLVIII. C'est à l'évidence au surveillant Pussin qu'il est fait allusion dans ce passage où il n'est pas nommé.

(10) T.M.P., introduction, p. XX-XXI.

(11) T.M.P., introduction, p. XXI. Encore le même Crichton est-il fort mal traité au cours de l'ouvrage (Cf. p. 49) dans une partie dont la rédaction a probablement été antérieure à celle de l'introduction.



Ce n'est donc pas seulement vis-à-vis d'ancêtres déjà lointains que Pinel prend ses distances, mais aussi vis-à-vis d'à peu près tous ses contemporains, dont ceux avec lesquels nous avons coutume d'associer son nom (en particulier Chiarugi, pour lequel il a des mots très durs (12).) Manifestement il a le souci d'une information exhaustive et d'une prise en compte du tout des tentatives et des recherches de l'époque - et au total fort peu de choses lui échappent (13). Il ne se limite d'ailleurs pas à la seule littérature d'inspiration médicale : aussi bien se fait-il l'écho de l'entreprise "d'hommes qui, étrangers aux principes de la médecine et seulement guidés par un jugement sain ou quelque tradition obscure, se sont consacrés au traitement des aliénés, et...ont opéré la guérison d'un grand nombre..." (14). C'est dans ce cadre ainsi qu'il comprend la fondation de la Retraite d'York dont il avait pu avoir connaissance, avec les principes présidant à son organisation et à son fonctionnement, au travers de la lettre d'un visiteur publiée par la Bibliothèque Britannique (15). Il reconnaît, on le notera, les heureux effets et les succès obtenus par ces initiatives désintéressées, comme plus loin il reconnaît en faisant allusion aux "pensions" privées destinées aux aliénés qui se sont multipliées à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, et dans une perspective celle-là intéressée, que "des cures nombreuses" ont été opérées, mais, ajoute-t-il, sans concourir "aux progrès de la science par des écrits solides" (16). De même déplore-t-il que "les connaissances multipliées et les vues de détail" accumulées par ces "hommes intelligents et zélés", mais "empiriques", que

---

(12) Cf. introduction, p. XLI : "toujours suivre les routes battues, parler de la folie en général d'un ton dogmatique, considérer ensuite la folie en particulier et revenir encore à cet ancien ordre scholastique de causes, de diagnostic, de pronostic, d'indications à remplir, c'est là la tâche qu'a remplie Chiarugi.

(13) Deux omissions d'importance seulement dans son bilan, nous semble-t-il, outre celle de La Philosophie de la Folie de Daquin, (1792), qui, comme on sait, a fait gloser plus tard (mais nous aurons à y revenir), celle de la thèse de Langermann : De methodo cognoscendi curandique animi morbis stabilienda (1797).

(14) T.M.P., introduction, p. XLIII-XLIV.

(15) qu'il cite dans son introduction. Cf. p. XLIV, lettre du Dr. Larive aux rédact. de la Bibl. Britan., sur un nouvel établissement pour la guérison des Aliénés. Bibl. Brit. Tome VIII. (1798) La dite relation paraît assez fidèle en même temps qu'elle est très favorable.

(16) T.M.P., p. 4.



l'on a vu transformer les institutions dont ils avaient la charge, ne puissent déboucher, faute de formation scientifique et d'un langage adéquat, sur une expression proprement "philosophique" (17) S'il accueille favorablement le résultat de ces efforts philanthropiques -et ce qui est remarquable, beaucoup plus favorablement que les travaux d'origine strictement médicale -, s'il juge indispensable le savoir pratique acquis de cette façon au contact quotidien des aliénés, il entend quant à lui se situer sur un autre terrain. Ce sont les "principes solides" par lesquels éclairer et auxquels rattacher ces "résultats précieux d'une longue expérience" (18) qu'il vise pour son compte à produire. C'est à la théorie qu'il prétend, dirions-nous en termes modernes, théorie impliquant qu'on rompe avec tout ce qui s'est jusqu'à présent écrit sur l'aliénation mentale, jusques et y compris sous l'influence de ce mouvement récent qui a amené une reconsidération des méthodes utilisées à l'égard des aliénés. L'ambition de Pinel, telle qu'elle s'expose sans détour dans la première version de son Traité, c'est de dégager des conceptions d'ensemble cohérentes là où l'on n'a encore - mais il est vrai depuis peu - qu'un matériau empirique, et de porter à l'explicite des idées mises peut-être déjà en pratique, mais restées sans expression. Cette attitude ressort tout particulièrement dans la section de l'ouvrage consacrée au traitement moral. "Tout atteste, écrit Pinel, l'habileté (des Anglois) dans le traitement de cette maladie (l'aliénation)" (19). Il ne dispute pas aux médecins et aux "empiriques" d'Outre-Manche une quelconque priorité dans la mise en oeuvre du traitement moral. Mais il leur conteste d'en "avoir publié les règles", selon sa propre expression, et donc implicitement d'en avoir même par devers eux une conception claire et cohérente. C'est une priorité dans la théorie du traitement moral, et non pas dans sa paternité de fait qu'il revendique.

---

(17) p. XLV - XLVI. On doit vivement regretter à cet égard de ne pas connaître la teneur du manuscrit de Pussin condensant ses observations que Pinel dit avoir en sa possession. Il aurait permis une comparaison des plus éclairantes avec les vues exposées dans le Traité.

(18) T.M.P., introduction, p. XLIII

(19) T.M.P., p. 47-48.



Ainsi est-ce une figure du Pinel aliéniste sensiblement différente de celle que la postérité a fixée qui se dégage d'une simple prise en considération attentive du grand ouvrage auquel pourtant il doit une large part de sa réputation. De l'une à l'autre, l'écart reste à expliquer. Là où le temps n'a guère retenu que "la philanthropie pure et franche" dont lui-même dit qu'elle a "dicté" son livre (20), la lecture nous donne à retrouver d'abord l'intention d'un travail de pensée - travail de pensée se posant dans une originalité que nous n'apercevons plus par rapport à des oeuvres auxquelles nous le mêlons sans distinction de plans. Or une investigation rapide du contexte dans lequel est paru le Traité révèle aussitôt qu'on ne saurait ramener cette prétention à la différence à une banale vanité d'auteur, n'engageant après tout que lui-même et ne contraignant nullement ses lecteurs. Car ce que Pinel a cru mettre dans son livre, son époque a cru aussi l'y trouver. Non seulement le Traité a connu un grand succès, comme par exemple le rapporte Esquirol dans sa thèse où il note que : "... De tous les ouvrages qui ont été publiés sur cette maladie, il n'en est aucun qui ait eu un succès plus complet et mieux mérité que le Traité de l'aliénation mentale du Professeur Pinel" (21). Non seulement il a rapidement rencontré un large écho hors de France, ainsi qu'en témoignent ses traductions, l'année même de sa parution, en allemand (22), et dès 1806 en anglais (23), ou encore les constantes références qu'y fait Reil dans un livre paru dès 1803 (24). Mais surtout il s'est imposé, plutôt que comme un bon ouvrage parmi les bons ouvrages, comme l'ouvrage par excellence sur la question, comme l'oeuvre formulant rigoureusement

---

(20) T.M.P., introduction, p. LVI.

(21) Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale, Paris, 1805, p. 6. Une étude vaudrait à cet égard d'être entreprise, par-delà les témoignages d'auteurs reconnus auxquels nous nous sommes limités, des réactions du public scientifique et simplement cultivé à la publication du Traité, au travers des articles et compte-rendus qui lui ont été consacrés par les divers journaux et périodiques de l'époque.

(22) Abhandlung über Geistesverwirrungen, trad. Wagner, Vienne, 1801.

(23) par Davis, sous le titre : "A treatise on insanity".

(24) Rhapsodien über die Anwendung der Psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen, Halle, 1803. Reil est d'ailleurs fréquemment qualifié, de façon significative, de "Pinel allemand" dans son pays.



pour la première fois les idées vouées désormais à fonder toute approche théorique et pratique de l'aliénation. Avec pourtant une trentaine d'années de recul , et disposant donc d'une abondante littérature récente, un Hegel pourra encore juger "... qu'avoir découvert ce reste de raison dans les aliénés et dans les maniaques, l'y avoir découvert comme contenant le principe de leur guérison, et avoir dirigé leur traitement d'après ce principe, c'est là un titre qui appartient surtout à Pinel, dont l'écrit sur cette matière doit être considéré comme le meilleur qu'on possède" (25). Hegel parle il est vrai en non-spécialiste : mais nous n'en mesurons que mieux le retentissement d'un écrit qui a pu frapper hors du cercle des praticiens et hors de sa langue d'origine un esprit tout simplement informé. On peut soupçonner que, naïve, l'information du philosophe date quelque peu : cela serait-il vrai, elle n'en révélerait pas moins en le transmettant à distance l'effet produit par le Traité Médico-Philosophique au moment de sa publication. Et l'on peut enfin croire que Hegel n'était pas juge facile à abuser: il cite et commente un livre auquel il prête d'avoir mis au jour une idée centrale qu'il estime d'importance. N'est-ce pas là une indication méritant de nous alerter ?

Voici donc un fait qui peu à peu se reconstitue sous nos yeux : avant de devenir pour la mémoire collective l'homme d'un geste, Pinel a été pour ses contemporains l'homme d'un livre. Et plus précisément encore, dans son domaine, l'homme du livre, de l'oeuvre-clé où s'est comme cristallisée l'invention diffuse dans l'air du temps. Dans le Traité Médico-Philosophique toute une époque du savoir s'est reconnue et a reconnu le lieu de sa rupture avec le passé. Elle y a vu tout à la fois la transcription au clair de ce qu'elle portait de façon latente et le point de départ d'une ère nouvelle. Pas d'exemple plus éloquent peut-être à cet égard que celui de Daquin qui publie en 1791 à Paris sa Philosophie de la Folie, à laquelle assez étrangement en effet Pinel ne fait pas la moindre allusion , et qui lorsqu'il en fait paraître

---

(25) Hegel , Encyclopédie des Sciences Philosophiques, Tome III, Philosophie de l'Esprit Nous citons l'ancienne traduction de Véra (Paris, 1867, p. 408-410). Texte allemand dans l'édition courante Suhrkamp, p. 179.



en 1804 une seconde édition la dédie néanmoins, et en des termes dithyrambiques, à Pinel (26). L'on pourrait d'ailleurs s'interroger sur les raisons exactes qui l'ont amené à cette dédicace (27). Mais qu'elle soit sincère ou secrètement intéressée n'importe pas. Ce qui compte et reste dans tous les cas significatif, c'est cette espèce de nécessité de se situer par rapport à Pinel. "Lorsqu'en 1791 je publiai l'ouvrage dont je donne ici une seconde édition, écrit Daquin, ... il n'avait encore paru aucun livre sur la folie, comme le Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale du docteur Pinel" (28). C'est en fonction du Traité, il le sait, que sa propre entreprise prendra sens aux yeux du public. Peut-être n'en croit-il rien dans son for intérieur : le calcul parle en dépit de son sentiment. Peut-être est-il sincère et peut-être est-il vrai que la lecture de Pinel a joué pour lui-même le rôle de révélateur.

### III - Genèse d'un mythe : de l'oubli de l'auteur à l'image du libérateur.

En même temps l'on discerne dès ces premiers témoignages les racines de la future légende. L'on devine, à la lumière des éléments rétrospectifs qui sont à notre disposition, la manière dont a pu se former le mythe du libérateur philanthrope à partir de l'image qui s'est initialement imposée du Traité et de son au-

---

(26) "... Je vous offre donc (le présent ouvrage) comme à l'ami du genre humain, comme à un homme vertueux et éclairé, et comme à un médecin habile dans toutes les parties de l'art de guérir, et surtout dans celle-ci, qui en est la plus épineuse."

(27) Il nous semble en effet qu'on discerne en filigrane dans ses propos une volonté de rappeler l'existence et l'antériorité de ses propres idées sur la question. Son insistance à souligner la proximité - "flatteuse", dit-il - du titre de son livre avec celui du Traité, de ses thèses avec celles de Pinel pourrait avoir pour intention profonde de suggérer l'existence d'un plagiat. Cela dit, et sans entrer dans le détail de la polémique connue comme ouverte par Brierre de Boismont, (A.M.P., 1854, Tome VI), elle ne nous paraît guère fondée.

(28) La Philosophie de la Folie, 2ème éd. Chambéry, An XII - 1804 Avant-propos, p. V.



teur, et en paradoxale continuité avec elle. Chez Daquin , comme chez Hegel, on l'aura remarqué, l'accent est quasi exclusivement porté sur un aspect de l'oeuvre de Pinel : le traitement moral. C'est là ce qu'on en retient, c'est là la "découverte" qui lui est spécifiquement imputée. Même point de vue chez Esquirol que sa qualité de disciple conduit à épouser fidèlement le parti du maître dans sa querelle en priorité : "une nation rivale et jalouse en avait longtemps fait un secret (du traitement moral) , en se donnant le mérite d'une découverte qui ne lui appartient pas : ce dont les docteurs anglais avaient fait un secret, le professeur Pinel l'a publié." (29). D'emblée , autrement dit , la nouveauté théorique du Traité est perçue au travers du champ qu'elle est censée ouvrir à la pratique. Non pas que seules les conséquences efficaces soient jugées dignes d'intérêt, mais que le fondement principal apparaisse dans toute sa force depuis et en fonction des transformations concrètes qu'il induit. Et il faut constater que la forme de cet accueil, que cet angle particulier sous lequel a été reçue l'oeuvre de Pinel, ont lourdement pesé sur son destin ultérieur. L'on saisit à partir de là l'enchaînement des faits : c'est tout d'abord le renvoi et le lien organique de la pratique à un fondement théorique qui se trouve oublié, de telle sorte que subsiste seul le souvenir de ce que c'est dans le registre de l'acte et de l'attitude effective que se situe l'innovation de Pinel. Encore est-il d'autre part que, coupée de sa référence théorique, cette pratique tend à n'être plus comprise que par rapport aux mobiles ordinaires guidant la conduite des hommes - et là-dessus le vocabulaire "philanthropique" et humanitaire, droit issu de la période révolutionnaire dans lequel s'est lui-même présenté le mouvement de mise en place de l'asile fournit un matériau abondant.

(30)

---

(29) Des passions, p. 9.

(30) Il ne pouvait bien évidemment que se présenter dans ce langage pour se situer dans son temps. L'analogie n'est pas sur ce point sans secours : n'est-ce pas aujourd'hui comme "révolutionnaire" que se présente le mouvement psychanalytique, c'est-à-dire inspiré aussi par l'esprit de rupture qui traverse son époque ? Mais qu'il se veuille de la sorte associé à l'effort général de ce monde pour accoucher d'un nouveau ne signifie pas que son inspiration et son apport se ramènent strictement à l'extension au champ psychopathologique d'une attitude empruntée à la pratique sociale. Pourquoi voudrait-on a priori retirer à la pratique de Pinel et de ses suivants toute autre portée et toute autre inspiration que celle que suggère leur langage renvoyant au mouvement social du temps ?



Dès lors place est faite pour l'élaboration de la légende que nous connaissons. C'est de façon abstraite que nous décrivons le processus. Mais c'est bien ainsi qu'il s'est réellement déroulé dans un contexte et à date assez aisément situables. Le récit de la libération des enchaînés de Bicêtre par Scipion Pinel, version désormais canonique du mythe, de surcroît authentifiée par le lien familial, paraît en 1836 dans son Traité complet du régime sanitaire des aliénés (31). Or ces années 1835 - 1850 sont à la char-

---

(31) Là encore les racines du mythe sont anciennes. Scipion Pinel ne l'a pas et tant s'en faut créé de toutes pièces. Du vivant même de Pinel, ainsi, et dès 1805, sous la plume d'Esquirol, alors encore élève fidèle, on voit surgir le signifiant-clé de la future relation - les chaînes qu'on enlève - associé au nom du maître: pour caractériser la réforme introduite par Pinel, il est dit "qu'on ne contient plus les furieux avec des chaînes comme des bêtes féroces" (Des Passions, p. 6). Mais avec Scipion Pinel on passe pour la première fois à l'élaboration mythique proprement dite, c'est-à-dire des emblèmes du réformateur au récit de l'événement fondateur, capable d'occulter tout le reste et de s'imposer désormais comme vérité exclusive de l'oeuvre. Sans doute y a-t-il eu du premier propos d'Esquirol à la canonisation familiale en bonne et due forme tout un travail complexe de la mémoire collective (où du reste la contribution du même Esquirol ne nous paraît pas avoir été mince). Mais durant cette période la référence aux idées du Traité se maintient au moins en coexistence avec la révérence obligée aux traits d'humanité de son auteur, alors qu'elle disparaît à peu près complètement après la construction hagiographique de son descendant.

Or non seulement la moindre responsabilité de cette construction ne peut être imputée à Pinel lui-même, mais ce qu'il a écrit la dément formellement, à l'avance ou a posteriori, selon le point de vue. Une simple allusion au sujet dans la première édition du Traité, en note, pour mentionner la substitution de la "camisole ou gilet de force" à l'enchaînement des "insensés les plus extravagants et les plus furieux de l'hospice de Bicêtre", sans aucune précision quant aux circonstances de cette substitution (p. 190). Mais un récit circonstancié par contre dans la seconde édition par lequel il reconnaît expressément à un autre que lui, et en la datant précisément, la paternité de cette réforme que lui-même n'avait pu introduire. "Ce ne fut pas sans un regret extrême, écrit-il, que je ne pus voir (pendant l'exercice de mes fonctions à titre de Médecin de Bicêtre durant les premières années de la révolution) le terme heureux de cette coutume barbare et routinière ; mais j'étois d'un autre côté tranquille, et je me reposais sur l'habileté du surveillant de cet hospice (M. Pussin), qui n'avoit pas moins à coeur de faire cesser cet oubli des vrais principes. Il y parvint heureusement deux années après (4 prairial an 6), et jamais aucune mesure ne fut mieux concertée et suivie d'un succès plus marqué. Quarante malheureux aliénés qui gémissaient sous le poids des fers depuis une suite plus ou moins longue d'années furent mis en liberté malgré toutes les craintes manifestées par le Bureau central, et on leur permit d'errer librement dans les cours, en contenant seulement les mouvements de leurs bras par le gilet de force : la nuit ils étoient libres dans leurs loges" (p. 201).



Il aura décidément fallu que le Traité cesse d'être pratiqué, on en conviendra après ces lignes sans équivoque, pour que puisse s'accréditer la fiction qui nous est parvenue. D'autant que le passage que nous citons, s'il est le plus explicite, n'est pas le seul où il soit fait mention du problème, et toutes les fois de manière concordante, dans le texte de la 2ème édition. Cf. ainsi p. XXXI de l'Introduction et p. 1 de la Préface.

L'étonnement est plus considérable encore lorsque quit- tant de lointains praticiens en mal de nobles origines et dont après tout le souci premier n'était pas l'exactitude en matière d'information historique, l'on se tourne vers un historien aussi récent, aussi éminent et aussi averti que Michel Foucault pour constater son ignorance ou son silence délibéré sur ce passage pourtant crucial en sa netteté. Que nous dit-il en effet, après avoir cité longuement le récit de Scipion Pinel et souligné cer- tes la part de l'image et le poids de la légende ? Que ces images, il est "inutile de les récuser. Il nous reste trop peu de docu- ments plus valables..." (Histoire de la Folie, Gallimard, 1972, p. 484). Il nous reste tout de même un document de première main, curieusement oublié : le témoignage direct et formel du principal intéressé, d'autant moins suspect qu'il est le contraire d'une de ces revendications de priorité devant lesquelles nous avons pu constater que Pinel ne reculait pas. Mais sa prosaïque relation n'a pas évidemment les charmes grandiloquents de la scène de gen- re et la luxuriance significative de ces images légendaires "trop denses en leur naïveté pour ne pas révéler beaucoup de ce qu'elles ne disent pas", selon l'expression de Foucault (p. 484). L'inter- vention d'une banale négligence de lecture à laquelle assurément chacun est exposé ne peut par surcroît guère être invoquée en l'occurrence. Car l'attention avait été attirée quelques années avant l'Histoire de la Folie et sur le texte de Pinel que nous ci- tions et sur les invraisemblances flagrantes du récit de Scipion Pinel, par un article aussi bref que net dans ses conclusions de Peyrillier (le geste de Pinel, Presse Médicale, 27 septembre 1950 n° 59, p. 1027-1028).

Sans paraître sombrer dans un acharnement de cuistre, nous sera-t-il permis d'ajouter que l'omission est d'autant plus surprenante que les renvois de Foucault sont manifestement des renvois au texte de la seconde édition du Traité Médico-Philoso- phique, celle-là où figure précisément la version de Pinel que nous rapportons ? - cela bien qu'il dise citer d'après la 1ère édition de l'An IX. Mais le défaut de concordance des paginations trahit sa véritable source, comme l'ont relevé du reste déjà Postel (Les deux introductions au Traité Médico-Philosophique de Pinel, A.M.P., 129ème année, tome 1) et Schrenk (über den Umgang mit Geisteskranken, Berlin, 1973, et plus précisément page 18). Contentons-nous d'une indication de plus : page 511 de son Histoire il renvoie à la page 458 du Traité. Or le texte de la 1ère édi- tion comprend en tout et pour tout 304 pages. Mais la référence est exacte s'agissant de la 2ème édition. Ces remarques, au deme- rant, procèdent en ligne directe des enseignements méthodologiques de Foucault lui-même, de sa dénonciation salubre de l'insuffisance des reports aux sources chez ses devanciers et de la mise en re- lief de la nécessité d'une consultation exacte des textes origi- naux.



nière de deux époques. Elles sont notamment les années d'une polémique autour du traitement moral qui révèle que la grande majorité des praticiens ne lui accorde plus aucun crédit (32) - Les années aussi où peu à peu s'impose la croyance en l'organicité des troubles mentaux, contre les convictions "psychistes" dominantes du début du siècle. Ainsi voit-on s'accomplir l'exaltation de l'oeuvre de Pinel en tant qu'oeuvre humanitaire - et son abaissement corrélatif en tant qu'oeuvre de pensée - au moment exact où se perd dans le mouvement des idées le sens de ce qui a pu constituer l'unité intellectuelle d'une époque, au moment où est niée la valeur des idées jusque là prévalentes. Tel est le substrat contradictoire du mythe d'origine de l'assistance aux aliénés dans le cadre asilaire (33), compromis singulier entre oubli et souvenir : d'un côté reste l'idée d'un rôle unique de Pinel, l'image d'un Pinel fondateur, en même temps que l'idée - procédant déjà pour partie d'une perte et d'une confusion - que c'est dans le registre de la pratique qu'il a amené une révolution; de l'autre côté on ne comprend plus guère ce que veut dire traitement moral, non plus qu'en regard des découvertes récentes on n'accorde grande portée à des propos que la science discrédite dans son avancée. Et Pinel devient du même coup l'homme du geste unique, inspiré tout à la fois par la vertu personnelle et par l'esprit généreux de la Révo-

---

(32) Polémique autour des méthodes de Leuret, arrivées il est vrai aux antipodes de l'inspiration originelle du traitement moral, puisque fondées en particulier sur ce qu'exclut au départ le "premier" traitement moral pour se constituer : le raisonnement. Leuret cherche fondamentalement à persuader l'aliéné qu'il est dans l'erreur et à le lui faire reconnaître, alors que selon Georget par exemple, c'est un principe de base que de "ne jamais attaquer de front, ouvertement les idées, les affections et les penchants exaltés des fous". D'où l'on pourrait nous objecter que c'est une fidélité aux principes d'origine que défendaient en réalité les adversaires de Leuret. Un examen attentif des textes montrerait en réalité, outre le scepticisme de la majorité des praticiens, que chez ceux qui continuent à se réclamer du traitement moral (un Falret par exemple) l'idée a subi un considérable déplacement et une déperdition non moins sensible de substance. Très schématiquement la problématique s'est déportée du rapport aliéné/médecin aux effets de l'institution sur l'aliénation. Un rôle déterminant revient à Esquirol à cet égard, par l'accent qu'il a de plus en plus nettement voire exclusivement porté sur le rôle de l'isolement (son mémoire sur le sujet date de 1832).

(33) Car n'oublions pas le contexte d'élaboration de la loi de 1838 : l'oeuvre du législateur a besoin de précédents fameux et d'antériorités flatteuses.



lution d'où sort l'humanisme psychiatrique contemporain. Ruse suprême de l'histoire, d'ailleurs, la légende suscite inévitablement par ce qu'elle comporte d'inexact des oppositions qui la remettent certes en cause, mais simultanément renforcent son rôle d'écran. Car Pinel, à n'en pas douter, n'a été ni le premier, ni le seul à faire retirer leurs chaînes aux "furieux". Mais ces débats qui se sont multipliés pour savoir si Pinel était ou non le véritable précurseur partout reconnu, et quels étaient ses éventuels devanciers, n'ont pu contribuer qu'à enraciner la conviction que tout était dans le trop fameux geste libérateur, et par conséquent à occulter le fait que s'est joué à ces origines un événement dans le domaine des idées.

#### IV - De la légende philanthropique aux soubassements de la nouveauté théorique.

L'ambition et la fortune d'un livre derrière la gloire attachée à un geste: tel est le fait premier que permet de retrouver une remontée jusqu'aux origines de la représentation-écran qui s'est forgée autour du nom de Pinel. Avant l'invocation de l'exemple du philanthrope, il y eut la référence à la percée d'une réflexion. Voilà déjà qui rend moins intelligible l'élection particulière de ce nom parmi d'autres possibles et son élection au titre d'un fondateur. Ce que l'effacement du temps et une reconstruction mythique sur fonds d'oubli ont transformé en choix arbitraire d'une figure héroïque pour scène symbolique ne fut d'abord pour les contemporains de Pinel que la reconnaissance d'évidence à un ouvrage d'une particulière portée de rupture. Mais le véritable intérêt de cette exhumation des racines d'une renommée, par delà le strict établissement des faits, est bien entendu dans les pistes qu'elle ouvre, dans les questions que simultanément elle autorise et impose quant à la supposée fracture dans l'ordre du comprendre et de l'agir qui nous est du même coup révélée. Par ce prolongement, c'est l'ensemble des idées aujourd'hui accréditées sur cette période qu'elle peut faire basculer. Vraie césure donc dans la manière de concevoir et le projet de traiter l'aliénation ou illusion du changement ? Et plus précisément puisque nous pou-



vons maintenant mieux cerner les points cruciaux du problème, vraie nouveauté dans l'idée sinon dans le terme de traitement moral ou simplement, en l'un et l'autre cas, aménagements et propositions d'ampleur et de signification en définitive restreintes ?

Vraie nouveauté en effet, croyons-nous, et d'un poids aujourd'hui encore déterminant. Car ce sont nos origines profondes - nous ne disons pas les seules, nous ne les disons pas dernières - et curieusement les moins manifestes et les moins directement sensibles de nos origines que découvrir une investigation acceptant au départ de se laisser conduire par le sentiment que les hommes du temps ont eu de leur oeuvre. La part de notre dette envers l'histoire la plus dissimulée et la part pourtant la plus étroitement impliquée dans chaque discours qui vise aujourd'hui, ici et maintenant, à percer le secret de la folie, mais aussi dans chaque tentative pour arracher le fou à sa folie : voilà ce qu'il s'agit de ramener au jour depuis les premiers moments de la "science spéciale". Il n'y a pas eu seulement autour de ces années 1800 mise en place des formes institutionnelles qui nous sont familières, l'asile, la spécialité médicale qui s'y rattache, mais aussi, mise en place simultanée et d'un cadre nouveau d'intelligibilité pour cet énigmatique procès psychique en lequel s'aliène le sujet, et de cette structure liant intimement patient et médecin pour engendrer dans leur rapport une dimension thérapeutique. Cet avènement, on ne peut le penser comme l'aboutissement d'une histoire dont les moments précédents livreraient la clé. Il a ses racines propres, ses causes spécifiques, et il comporte une originalité radicale par rapport à ce qui l'a précédé. Il ouvre une histoire, celle où nous sommes toujours pris et dont justement à partir des commencements ainsi reconstitués nous pouvons peut-être mieux saisir l'unité d'ensemble. En l'occurrence, on le voit, la démarche historique ne consiste pas tant à oublier les urgences du présent au profit d'un retour stérile sur le passé, comme le voudrait une facile objection, qu'à se donner les moyens d'une intelligence du présent en y dévoilant la présence vivante et active du passé, contre la pente de l'oubli qui en nous coupant du passé nous ferme aussi au sens de notre présent. S'interroger sur la naissance de ce qui a pris nom de psychiatrie, c'est du même coup partir en quête du point de vue sous lequel appréhender dans son développement cohérent l'histoire du traitement et de la réflexion sur l'aliénation mentale.



Un repère majeur donc, au départ : le témoignage général quant au rôle joué par Pinel. Il s'agira en conséquence de le lire et d'aussi près que possible - sans pour autant vouloir a priori tout faire tenir dans ses écrits et dans son Traité en particulier. Que sur la foi de ses lecteurs proches, nous puissions penser qu'il a porté à l'expression une part importante, voire décisive, des idées les plus neuves du temps est une chose, mais c'en serait une toute autre que de croire qu'il a su les tirer à lui seul du néant sans rien devoir à personne et indépendamment de tout contexte.

Aux idées il faut un langage, et le fait est que cette création de langage renvoie toujours à l'opération d'individus singuliers. Mais il faut aussi des conditions pour qu'elles apparaissent et que s'impose la nécessité de les formuler. Outre l'interrogation des textes de l'intérieur en quelque sorte il s'agira donc de tenter d'élucider leur ancrage et leur insertion dans une époque déterminée. Et puisqu'ils revendiquent d'effectuer une révolution dans la connaissance, c'est le possible fondement d'un tel événement dans les transformations sociales et culturelles alors en cours que l'on devra s'efforcer de discerner. Comment mieux nous assurer, d'ailleurs, que nous sommes véritablement en présence d'une rupture en profondeur dans l'ordre du savoir, qu'en établissant sa corrélation ou sa dépendance envers des changements sociaux et une novation scientifique de grande ampleur ? Comment mieux saisir la rupture comme rupture, dans ce qu'elle comporte d'irréductiblement original, qu'au travers de son rapport à ce que son temps amène de plus neuf ?

Deux grandes séries de faits nous semblent de la sorte conditionner étroitement ce bouleversement théorique et pratique qui fait qu'on peut parler autrement que du strict point de vue institutionnel d'une naissance de la psychiatrie. L'une dans le registre de la transformation sociale et culturelle : le retrait à la religion de l'organisation du monde du sens, autorisant un regard nouveau à la fois sur les manifestations de la folie, et sur le rapport du sujet à sa folie. L'autre dans le registre de l'invention scientifique : la naissance de la médecine clinique, posant certes les bases d'une connaissance possible de la maladie, mais créant en outre entre médecin et patient, par la médiation du corps, l'espace d'une rencontre mobilisant les ressources profondes de l'âme.



## V - Le statut de l'invisible et l'idée du psychique.

C'est très directement en effet, nous faudra-t-il essayer de montrer, que l'advenue d'un type nouveau d'organisation sociale - pour laquelle la Révolution française fournit un repère commode - retentit sur la manière dont sont susceptibles d'être accueillis et perçus les signes de l'aliénation mentale. Parce qu'en l'occurrence cette révolution a pour caractéristique primordiale d'amener une société rompant avec toute explication d'elle-même fondée sur un Autre qu'elle-même - et spécialement à un Dieu créateur et législateur suprême. Et parce qu'ainsi elle n'est pas seulement révolution dans le régime politique et l'organisation de la production, mais aussi révolution dans la manière dont les hommes donnent sens à ce qu'ils sont et à ce qu'ils font. Révolution à ce niveau brisant bien plus qu'avec ce qui précédait immédiatement : avec la façon dont l'humanité s'est pensée depuis ses origines, c'est-à-dire en référence constante à l'invisible et à l'ailleurs. Or c'est de manière toute privilégiée que l'interprétation du trouble psychique est concernée par une telle transformation dans l'administration du sens au sein du monde humain. Dans une société qui cesse de se mirer dans son Autre pour se voir, cette expérience - limite de l'Autre en soi-même qu'est la folie apparaît sous un jour fort différent. Dès lors que l'univers sensible n'est plus censé être habité par une virtuelle et permanente manifestation de l'au-delà, dès lors pourrait-on dire en forçant un peu les termes que l'hallucinatoire cesse de faire partie intégrante de la culture, cette impossibilité pour le sujet de se reconnaître dans ses propres représentations, exaspérée jusqu'à leur rejet dans le registre d'une vision ou d'une audition "objectives", révèle un visage inconnu. De même d'ailleurs que la disparition de la scène sociale d'une parole inspirée où le sens commun défaille pour livrer passage à une vérité à la fois capitale et dépassant les pouvoirs de toute raison, contraint-elle à une entente neuve de cet autre discours échappant à la maîtrise subjective qu'est celui du délirant. Désormais désinsérées d'un cadre culturel qui sans leur fournir d'intelligibilité intrinsèque rendait leur existence compréhensible, les manifestations fondamentales du devenir-étranger à soi dans l'aliénation mentale se montrent dans leur spécificité irréductible et deviennent du même coup sus-



ceptibles d'être étudiées pour elles-mêmes. L'autonomie du fait psychopathologique est de la sorte rendue concevable en même temps que l'imputation au sujet singulier de sa folie par la réduction de celle-ci à la sphère privée. De cette double virtualité, verrons-nous, le Traité Médico-Philosophique sera le premier de fait à tirer parti. Il en dégagera les implications majeures sur lesquelles repose toujours notre entente de la maladie mentale. Mais ce qu'il importe pour le moment de souligner, c'est le lien intime du fait psychiatrique tel qu'il se met en place à la charnière des 18ème et 19ème siècles, et de ce qui constitue l'originalité profonde de la société qui advient alors : sa capacité à se penser sans garant dans l'au-delà et à se justifier dans son organisation sans recours au sacré. Ce qui émerge à ce tournant comme conditions nouvelles d'abord de la folie émerge sous le coup d'une rupture sans précédent dans l'histoire humaine et au sein d'une société radicalement distincte de toutes celles qui l'ont précédé. Il y a là un ancrage historique qu'il faut restituer aux débuts de la "science spéciale" pour comprendre la césure vraie qu'ils ont pu marquer, et qui détourne de les ramener un peu trop hâtivement aux avatars d'une décision bien antérieurement fixée.

## VI - La scientificité médicale et son envers.

Il est un autre évènement d'importance qui va contribuer au même moment à transformer l'approche de l'aliénation : la mise en place de l'appareil et des méthodes de la clinique moderne. Par influence directe, sans doute, au niveau de l'intention scientifique et du style de l'observation. Mais beaucoup plus profondément encore nous semble-t-il, par contrecoup indirect, au niveau des conséquences celles-là extra-scientifiques -et cependant cruciales - de l'établissement de la pratique médicale sur une base positive. Car pour ne concerner de façon manifeste que la connaissance du corps et la maîtrise de la maladie, cette nouvelle conquête de l'esprit d'exactitude n'en a pas moins eu pour effet, en toute méconnaissance de cause, de bouleverser notre idée de l'âme avec les conditions sous lesquelles agir sur l'âme. Elle n'a pas seulement conféré au médecin des pouvoirs sans précédents sur les phénomènes



nes morbides. Elle l'a aussi du même coup chargé, contre son gré ou le plus souvent à son insu, de problèmes sans nul rapport apparemment avec ses compétences - problèmes non plus relevant du corps souffrant - mais engageant l'intime subjectivité et la souffrance psychique. Et suprême paradoxe, en se constituant cette médecine scientifique a simultanément engendré, à côté d'elle, le monstre d'une médecine autre, aussi invérifiable et erronée dans ses fondements théoriques qu'éloignée dans ses intentions de l'esprit fécond de la clinique, mais révélatrice et porteuse toutefois d'une vérité qui ne cessera dès lors de hanter les esprits, et qui, explicitée un siècle plus tard, fonde aujourd'hui nos conceptions en matière de psychothérapie. Ce que nous connaissons sous le nom de "Mesmérisme", que nous savons à l'origine lointaine de la psychanalyse, sans trop nous interroger sur ses propres conditions d'origine - comme s'il avait pu surgir de rien. Or, ce que nous trouvons à sa racine, ce sont ces singuliers pouvoirs concentrés sur la personne du thérapeute par "les révolutions de la médecine", pour reprendre une expression du temps, et procédant en fait du statut conféré au corps par et pour les modalités nouvelles de son investigation. Entre la médecine clinique vraie - mais vouée à la méconnaissance de ses virtualités latentes, et la vérité secrète de la médecine - mais exprimée au travers de la fantasmagorie médicale du magnétisme animal, cette autre version enfin de l'intervention thérapeutique en laquelle pour la première fois se trouve reconnue la spécificité d'une action dans l'ordre psychique: le "traitement moral" ou la "cure psychique". La source est la même, mais à la différence du magnétisme qui chez Mesmer en tout cas se veut efficace pour l'ensemble des maladies (les restrictions dans l'application ne seront formulées que plus tard), le traitement moral est lui instauré comme traitement spécifique de l'aliénation, et surtout traitement s'en tenant exclusivement au médium psychique. Alors que, ne l'oublions pas, aux yeux de ses promoteurs le magnétisme est traitement physiologique utilisant le fluide produit par les organismes. Non pas le moins du monde que le traitement moral soit plus authentique que le mesmérisme. Ils forment ensemble système en un sens, chacun accomplissant une partie de la tâche. Car ce n'est pas pour rien que le magnétisme se prétend système complet de médecine et étend d'abord son action au champ médical entier ; non plus que ce n'est pour rien qu'il entend se



démontrer au travers de sa puissance sur les corps, en suscitant des manifestations somatiques. En cela il joue son rôle de révélateur de l'envers de la médecine objective. Mais c'est avec le traitement moral qu'est venue à l'explicité l'idée que cette puissance désormais disponible dans le champ médical avait son point exact d'application dans la psyché.

Il y a en effet un envers de la clinique. Il y a une contrepartie dialectique, en quelque sorte, à la constitution du corps en objet d'une investigation positive. Pareille conversion du corps propre, et d'autant plus intensément vécu comme propre qu'il est souffrant, en un espace neutre, anonyme, offert hors de toute réciprocité à l'instrumentation et à un regard savant, suppose une formidable violence imposée au sujet incarné dans ce corps. Et c'est par là que l'objectivité médicale entraîne en retour une mobilisation de la plus intime subjectivité : pas du tout parce qu'elle se dispose à l'accueillir, mais au contraire parce qu'elle la nie en un point particulièrement sensible. C'est contre l'intimité charnelle, contre les multiples dimensions imaginaires du corps, contre les puissances d'émotion qu'il recèle, que se conquiert la maîtrise de l'espace complexe de la maladie, jusqu'à viser à la limite un corps sans sujet. Mais toute cette part de l'humain que la pratique médicale exclut d'une part pour s'assurer de son efficacité, elle la dévoile du même coup et la retrouve en outre d'autre part : Tout ce qu'elle nie et du fait même qu'elle le nie, elle devient apte à le révéler et la relation clinique se découvre lieu d'intervention par excellence des affects profonds et des troubles de l'âme. Dans le même temps où il prend rang d'homme de science, le thérapeute se retrouve chargé de manière privilégiée de ce qu'exclut sa science pour se fonder. Sans d'ailleurs qu'il ait la moindre maîtrise, faut-il préciser, de ce rôle qui lui échoit. Son projet est autre, son but est ailleurs, et il peut ne pas voir le lien qui se noue de lui au patient, les affects qui s'y font jour et l'attente dont il est investi. Le plus généralement c'est comme une entrave aussi pénible qu'incompréhensible à sa tâche qu'il sera porté à considérer ces attaches et ces émois à demi-discernés - ce qui sera plutôt de nature à les renforcer qu'à les décourager. Car aussi bien voudrait-il, bonne âme, répondre à la demande qui lui est adressée qu'il ne pourrait encore que la décevoir. Elle n'est pas au vrai destinée



à être entendue. Certes elle est demande procédant du pouvoir-savoir sur le corps dont le médecin est l'agent, mais elle est demande au médecin de se récuser comme médecin pour s'intéresser à cette intime subjectivité mise au jour et mise en jeu par l'abstraction violente qu'en fait la démarche clinique. Elle est demande au médecin contre lui-même ou du moins contre la médecine. Elle naît dans et de la relation médicale ; elle ne peut viser sa satisfaction que dans une relation qui soit le contraire de la relation médicale. C'est en ce sens qu'on peut dire qu'en se constituant la médecine moderne engendre une médecine autre : une anti-médecine. Non pas une pratique échappant purement et simplement à l'espace médical - une pratique qui a besoin au contraire de l'enseignement médical en quelque sorte. Et Mesmer n'est pas par hasard médecin, non plus qu'il ne veut faire rester par hasard le magnétisme animal dans l'orbite médicale. Mais une pratique en même temps à côté de la médecine objective, encore qu'elle ait besoin de la proximité de celle-ci pour prendressens et contribuer à se soutenir.

Aux ambiguïtés de cette situation il n'est pas sûr que nous échappions aujourd'hui. Sans doute nos modernes versions de la problématique de l'action sur l'âme se sont-elles dégagées de toute équivoque quant à leur projet et quant au principe de leur efficacité. Certes, à la différence du mesmérisme, nos propres "cures psychiques" se savent, se donnent et se vérifient pour ce qu'elles sont - et la différence n'est pas mince puisqu'elle met en jeu le pouvoir de reconnaître la vérité de sa pratique. Pour autant l'équivoque du statut de la psychothérapie face à la médecine persiste. La relation clinique ne reste-t-elle pas confusément le référent privilégié par rapport auquel se définit un mode de relation qui se veut pour son compte fondé sur l'écoute et le parti-pris du sens ? Il se veut aux antipodes, il se pose contre - mais n'a-t-il pas secrètement besoin de cet antagonisme pour se concevoir, n'est-il pas essentiel à son sens de s'opposer de la sorte à une pratique qui se constitue d'exclure cela précisément qu'il se propose d'accueillir ? La connivence conflictuelle du départ est toujours là, et plus d'un signe viendrait le confirmer. Ce n'est pas le lieu de développer une telle analyse qui n'est ici esquissée que pour souligner plus fortement la nécessité de prendre pleinement en considération ces entreprises qui se sont intitulées "traitement moral" ou "cure psychique".



Le fondement à partir duquel elles trouvent à se déployer, c'est aussi celui, primordial, même s'il en est d'autres, qui nous rend aujourd'hui possible la visée d'une compréhension efficace du fonctionnement psychique. Elles surgissent au moment où se met en place la base paradoxale du dévoilement moderne de l'homme profond : l'offre totale du corps à un regard ne visant que le corps. Elles marquent ainsi les débuts d'une histoire où nous sommes toujours inscrits, et dont les développements ne doivent pas nous masquer l'unité. Ce qui nous sépare de ces tentatives d'origine, c'est l'explicitation qui s'est depuis lors effectuée, par des voies d'ailleurs particulièrement complexes, des ressorts de l'action sur la psyché. Mais nous pouvons néanmoins penser que les conditions pratiques étaient réunies au temps de Pinel pour une mobilisation effective de ces ressorts et au moins pour une perception juste de leur véritable nature. Nous pouvons croire que la foi dans le traitement psychique dont témoignent les écrits des praticiens de l'époque ne relève pas d'un pur et simple phénomène d'opinion sans guère d'ancrage dans le réel : il est parfaitement concevable qu'elle soit née de l'expérience ou qu'elle ait été suggérée par les faits. De même doit-on se dire que cette idée de la curabilité de l'aliénation mentale qui s'impose à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle sous les couleurs de l'absolue nouveauté ne procède pas tant du constat subit de ce que parfois l'aliéné guérit, que de la découverte de ce que dans tous les cas l'on peut nouer un rapport avec l'aliéné où sa guérison est en jeu, sans que cela préjuge forcément d'une issue favorable à la cure. L'idée neuve en l'occurrence, c'est moins du côté d'une certitude quant au résultat qu'il faut la chercher que du côté d'une certitude quant à l'existence d'un moyen d'action. Si l'aliéné ne guérit pas toujours, il existe toujours une possible prise personnelle sur ce sujet retranché qu'est l'aliéné et toujours dans ce lien établi vient en question sa sortie hors de la folie, quelle que soit la réponse finalement apportée.

En même temps donc que d'un côté le déchiffrement des signes de l'aliénation s'établit sur de nouvelles bases, se révèle de l'autre côté la virtualité d'une efficace inédite dans l'ordre subjectif en général et à la mesure du trouble de la subjectivité en particulier. Deux points qui certainement n'épuisent pas la complexité d'ensemble du contexte, mais dont le caractère déterminant permet de saisir la profondeur et la radicalité des transfor-



mations intervenues dans l'abord du fait psychopathologique à la charnière des 18ème et 19ème siècles. A la lumière de ces données cruciales, le sentiment des hommes du temps de vivre une grande rupture se découvre n'être pas sans racines vraies. Il apparaît de fait à l'enquête rétrospective que les conditions au moins ont alors existé pour que naisse une idée neuve de la folie et pour que se mette en place une approche de l'aliéné tout autrement conduite. Voilà qui confère un sens et une dimension supplémentaires à l'évènement proprement dit sur lequel nous nous repérons dans l'époque : l'institutionnalisation de la discipline psychiatrique dans un statut d'autonomie relative. La psychiatrie est ainsi reconnue en tant que "science spéciale" au moment où s'ouvre par ailleurs la possibilité d'une reconnaissance de la folie dans sa spécificité ; au moment en outre où apparaît au sein du champ médical bien qu'à l'écart de la médecine proprement dite, une perspective thérapeutique originale, spécialement attachée aux maux de l'âme. Difficile de croire que ces déterminations spécifiantes n'aient pas joué un rôle dans la promotion institutionnelle de la future psychiatrie au rang de discipline particulière. Une part considérable revient sans doute dans cette transformation à l'histoire des institutions de longue main destinées à l'enfermement entre autres des "furieux et imbéciles" (34) dans sa logique interne. Mais cette histoire singulière, même douée d'un principe propre de développement, se déroule dans l'histoire tout court, et s'y trouve du même coup infléchie en permanence, voire offerte le cas échéant à un complet détournement. Tel pourrait être justement le cas en l'occurrence, nous semble-t-il. S'il faut en effet tenir le plus grand compte de la venue à une claire délimitation du champ de l'aliénation au sein de l'espace général de l'enfermement, il faut l'imputer pour l'essentiel à l'intervention de causes extrinsèques - mouvement social désinsérant la folie de la culture ; mouvement de la science instaurant par contrecoup une voie d'accès à l'intimité subjective. Non seulement la naissance de cette discipline nouvelle se vouant à l'étude de l'aliénation mentale est un phénomène débordant largement le cadre institutionnel, qui n'en révèle qu'une part restreinte - restée pour nous il est vrai la plus visible. Mais en outre ce qui émerge dans ce processus au-delà de

---

(34) Tenon encore, immédiatement avant la révolution : "les fous se distinguent entre imbéciles et furieux". Projet du rapport sur les hôpitaux civils, Papiers sur les hôpitaux, II, f° 228.



l'ordre de l'institution ne naît pas de la logique de l'institution. Les racines sont ailleurs, celles-là même qui expliquent pour la plus large part les transformations de l'institution. On peut, et on doit, analyser l'insertion du traitement moral dans l'ordre asilaire tel qu'il se constitue alors. L'on ne peut pour autant dériver l'idée même du traitement moral de la mise en place de l'asile et son origine dans pareille perspective reste une énigme. De même est-il indispensable d'établir la dépendance du discours psychiatrique à ses débuts envers ses conditions concrètes d'élaboration. Et néanmoins, ce qui le fonde dans sa nouveauté est à reconnaître à distance du lieu où il prend directement sens. Ce que nous trouvons du côté de l'origine, c'est une convergence, une entrée en conjonction de facteurs relevant a priori de registres fort différents : l'ouverture d'une nouvelle ère médicale, l'advenue d'un mode nouveau de discours de la société sur elle-même, chacun riche de conséquences et porteur de multiples virtualités. C'est au carrefour de quelques-uns de ces possibles que naîtra la psychiatrie.

## VII - Les chemins du sens : équivoques et dérive de l'oeuvre.

Reste la question de l'attache du nom de Pinel à cette conscience de rupture que nous en sommes venus à justifier a posteriori, en quelque sorte. Question qui ne se réduit pas à celle de la légitimité d'une élection personnelle au titre de fondateur, mais qui est celle plus profondément de la manière dont s'est effectuée pratiquement cette rupture fondatrice, des formes sous lesquelles se sont concrétisés les possibles offerts par l'époque. Comment a été effectivement pensé le pensable nouveau, comment s'est formulé le nouvellement concevable? Telle est donc la question primordiale et comment en particulier se matérialisent-ils sous la plume de Pinel puisque c'est là que les hommes du temps ont eu le sentiment d'en tenir l'exposé ?

L'oeuvre de Pinel, dans tous les cas, a le mérite d'être spécialement parlante. Parce que tout d'abord elle nous permet de suivre une genèse et qu'elle nous fait assister dans son propre



l'ordre de l'institution ne naît pas de la logique de l'institution. Les racines sont ailleurs, celles-là même qui expliquent pour la plus large part les transformations de l'institution. On peut, et on doit, analyser l'insertion du traitement moral dans l'ordre asilaire tel qu'il se constitue alors. L'on ne peut pour autant dériver l'idée même du traitement moral de la mise en place de l'asile et son origine dans pareille perspective reste une énigme. De même est-il indispensable d'établir la dépendance du discours psychiatrique à ses débuts envers ses conditions concrètes d'élaboration. Et néanmoins, ce qui le fonde dans sa nouveauté est à reconnaître à distance du lieu où il prend directement sens. Ce que nous trouvons du côté de l'origine, c'est une convergence, une entrée en conjonction de facteurs relevant a priori de registres fort différents : l'ouverture d'une nouvelle ère médicale, l'advenue d'un mode nouveau de discours de la société sur elle-même, chacun riche de conséquences et porteur de multiples virtualités. C'est au carrefour de quelques-uns de ces possibles que naîtra la psychiatrie.

## VII - Les chemins du sens : équivoques et dérive de l'oeuvre.

Reste la question de l'attache du nom de Pinel à cette conscience de rupture que nous en sommes venus à justifier a posteriori, en quelque sorte. Question qui ne se réduit pas à celle de la légitimité d'une élection personnelle au titre de fondateur, mais qui est celle plus profondément de la manière dont s'est effectuée pratiquement cette rupture fondatrice, des formes sous lesquelles se sont concrétisés les possibles offerts par l'époque. Comment a été effectivement pensé le pensable nouveau, comment s'est formulé le nouvellement concevable? Telle est donc la question primordiale et comment en particulier se matérialisent-ils sous la plume de Pinel puisque c'est là que les hommes du temps ont eu le sentiment d'en tenir l'exposé ?

L'oeuvre de Pinel, dans tous les cas, a le mérite d'être spécialement parlante. Parce que tout d'abord elle nous permet de suivre une genèse et qu'elle nous fait assister dans son propre



itinéraire à l'émergence de l'essentiel. Parce qu'ensuite elle signifie au travers d'une contradiction majeure. De la Nosographie Philosophique au Traité Médico-Philosophique, il y a en effet un hiatus, une incohérence que rien ne viendra combler au fil des rééditions et des remaniements, comme si elle témoignait d'un point d'arrêt, d'un obstacle insurmontable pour la pensée. L'énigme, ce n'est pas que Pinel dise autre chose en 1801 dans son Traité que ce que contient au chapitre des névroses (35) la Nosographie parue en 1798 - rien là après tout qu'une évolution très ordinaire. C'est que jamais ensuite il n'adaptera le texte de la Nosographie à la "découverte" du Traité, alors pourtant qu'il lui fera subir d'importantes transformations et alors surtout que sa manière d'y exposer le problème d'ensemble des névroses se trouve en contradiction avec les principes posés au sujet de l'aliénation proprement dite. D'un côté, pourrait-on dire, Pinel rompt avec la tradition, alors que de l'autre côté il se maintient dans la tradition - mais non pas involontairement, par une espèce d'aveuglement. Tout se passe comme s'il avait été contraint de maintenir un double discours sur la folie, l'un, selon ses propres termes, "encadré dans un système universel de médecine" (36) et comprenant les espèces d'aliénation parmi les autres névroses, l'autre posant au contraire l'absolue spécificité de l'aliénation. Devrait-on d'ailleurs se contenter d'une explication par la défaillance individuelle que déjà cette persistante équivoque serait précieusement significative, par sa capacité à signaler le lieu où s'effectue la production du nouveau. Elle nous alerte par l'effet du contraste sur l'opération déterminante qui s'accomplit dans l'oeuvre de Pinel : le détachement, pour s'en tenir à un niveau descriptif et formel, du discours médical sur la folie d'avec le reste du cadre du discours médical ; le dégagement, pour aller au fond, de l'autonomie essentielle du champ de la psychose - le risque d'anachronisme que comporte l'emploi de ce dernier terme valant d'être couru, tenterons-nous de montrer. Mais ce n'est probablement pas du fait d'une incapacité, subjective, au demeurant concevable, à se tenir constamment à la hauteur de sa

---

(35) Terme évidemment à comprendre dans son acception d'origine (il vient d'être créé par Cullen, dont Pinel s'est fait le traducteur) et non dans le sens moderne qui en dérive ; il désigne l'ensemble des maladies "du genre nerveux", physiologiquement liées à une atteinte des "nerfs".

(36) T.M.P., introduction, p. XX.



propre découverte que Pinel s'arrête en cette hésitation. Car cet écartèlement maintenu du point de vue paraît chargé de sens en regard particulièrement de l'histoire ultérieure de la psychiatrie, et peut-être est-ce surtout à la nécessité obscure qui l'aura imposé et soutenu qu'il faut prêter attention. Ne témoignerait-il pas ainsi d'une conscience diffuse de ce que la reconnaissance d'une spécificité de l'aliénation mentale ne saurait se ramener au simple constat d'une différence positive dégageant le problème de la folie de toute attache avec le problème médical en général, c'est-à-dire entre autres avec les problèmes de la souffrance et du corps? Deux exigences de principe, en somme, entre lesquelles Pinel ne tranche pas : penser d'un côté l'aliénation dans ce qu'elle a de propre, qui justifie qu'on lui fasse Traité à part; penser de l'autre côté l'aliénation dans son enracinement corporel, mais aussi dans sa proximité, dans sa parenté avec des phénomènes dont l'origine organique est patente (que l'on songe seulement au délire fébrile), qui l'un et l'autre justifient qu'on l'insère à certain titre dans l'ensemble des phénomènes morbides. Se signifie par l'équivoque de l'oeuvre l'impossibilité d'atteindre la spécificité de l'aliénation autrement que dans la tension d'une séparation toujours incertaine et toujours à effectuer. Les successeurs de Pinel, aliénistes exclusifs, à sa différence, pourront n'avoir pas à affronter de façon manifeste la difficulté. Elle n'en restera pas moins sous-jacente dans leur travail et sourdement agissante, jusqu'à se révéler avec éclat dans la grande tentative pour la résoudre que marquera au tournant du siècle le triomphe de l'organicisme. Mais apparemment effacée alors pour ce qui est de l'aliénation avec le rattachement de celle-ci aux maladies du corps, elle resurgira aussitôt et comme par contrecoup, à côté, avec ces névroses au milieu desquelles Pinel comprenait les espèces de folie, dont notamment certaine hystérie promise à un riche avenir. Et la leçon tirée des névroses viendra réouvrir le problème dans le champ de la psychose, pour le laisser plus aigu que jamais. Si les moyens d'accès et l'entente des faits psychiques dont nous disposons après Freud nous interdisent en effet de méconnaître la spécificité des troubles de la psyché, nous ne pouvons davantage ignorer ces confins organiques de la psychose qu'on avait cru pouvoir ériger en exemples généralisables - l'énigme par exemple de cette "folie paralytique" qu'on a cru longtemps pouvoir tout comprendre. Pinel brise avec la repré-



sentation de l'organicité de la folie dont vit l'ancienne médecine. Il ouvre l'époque de l'entente psychique de la maladie mentale. Mais en rencontrant et nous léguant une tension problématique qui contient aujourd'hui encore notre avenir : la folie est aussi du corps.

C'est un autre intérêt d'exception de l'oeuvre de Pinel, de ce Traité Médico-Philosophique appelé à retenir plus précisément notre attention, que de nous offrir la possibilité de reconstituer sa propre genèse, d'en suivre le mouvement continué, et partant de saisir dans son engendrement la conception nouvelle de la folie. Il est une étrangeté dans la démarche suivie lors de la première élaboration du Traité, qui d'ailleurs se signale dès le titre. Celui-ci assigne en effet pour objet à l'ouvrage "l'aliénation mentale ou la manie", comme s'il s'agissait donc de deux notions synonymes, alors d'autre part que dans le corps de l'exposé la manie est décrite comme l'une des espèces de l'aliénation. Mais il est vrai cependant que cette sorte d'inégalité interne du titre a son répondant dans la structure même du livre, qui s'ouvre sur l'étude particulière de la "manie périodique ou intermittente", en lui conférant de fait un certain privilège, puisqu'elle reste seule à être traitée de la sorte à part, mais un privilège incompréhensible puisque plus loin, dans le cadre de "la division de l'aliénation en espèces distinctes", la manie périodique est ramenée au rang d'une simple forme de la "manie avec délire", elle-même comprise comme espèce parmi d'autres dont une autre espèce de manie dite "manie sans délire". Sur ces singularités, nous serions condamnés à en rester à des hypothèses - fécondes dans tous les cas, susceptibles de véracité, mais à jamais marquées d'incertitude - n'était une sorte de chance donnée par l'histoire qui nous permet de les ramener de façon à peu près certaine aux avatars d'un devenir hautement significatif. Ce défaut remarquable de cohérence correspond au décalage entre les différentes étapes d'un itinéraire étalé dans le temps. La première version du Traité (1801) est en effet constituée pour l'essentiel par le texte, repris pratiquement sans modifications (37), de trois Mémoires auparavant présentés à la Société Médicale d'Emulation et publiés par ses soins respectivement en 1797, 1798 et 1799.

---

(37) Avec des nuances toutefois pour ce qui est du troisième Mémoire (sur la division de l'aliénation), qui subit des modifications non négligeables lorsqu'il est incorporé au Traité.



(37bis). Ils sont en outre repris dans l'ordre exact de leur parution. Successivement donc : manie périodique, traitement moral, division de l'aliénation mentale en espèces distinctes. L'on est en droit d'estimer des plus probable, par ailleurs, que cet ordre de publication correspond fidèlement à l'ordre de l'élaboration et qu'il reflète en conséquence un cheminement de la réflexion. Mais subsisterait-il un dernier doute à ce sujet qu'il serait levé par la comparaison du texte de 1801 avec la seconde version donnée en 1809. Le profond remaniement de son ouvrage auquel procède Pinel à l'occasion de cette nouvelle édition prolonge le mouvement que laisse discerner la succession des Mémoires d'une façon qui le révèle clairement en retour comme parcours progressif de la pensée. L'ambiguïté du titre - où, rappelons-le, aliénation et manie sont d'abord donnés pour termes équivalents - cette fois disparaît, le livre n'annonçant plus pour objet que la seule aliénation mentale. Et de même s'efface l'ambiguïté qui lui fait écho dans le texte : le double et très inégal traitement réservé à la question de la manie. La section consacrée à la manie périodique, première en date à avoir été publiée, est purement et simplement retirée. Pinel ainsi réorganise, rationalise l'économie de son livre en fonction de ce qui est venu au jour en dernier lieu lors de son élaboration première (et le sort réservé au traitement moral dans cette seconde édition en témoigne d'autre part). Il refond l'ensemble au profit du terme d'un parcours, et en effaçant tout ce qui l'indiquait comme parcours, tout ce qui signalait un trajet dans le premier état du Traité. C'est donc en le redéployant dans le temps qu'il faut lire celui-ci. A la lumière d'une exigence de cohérence synchronique, sa composition resterait d'ailleurs rigoureusement incompréhensible (38). Elle ne

---

(37bis) Mémoires de la Société Médicale d'Emulation de Paris, Mémoire sur la Manie périodique ou intermittente (An V, vol. I, p.94-119). Recherches et Observations sur le traitement moral des aliénés (An VI 1798, vol. II, p. 215-255). Observations sur les aliénés et leurs divisions en espèces distinctes (An VIII, 1799, vol. III, p. 1-26).

(38) En dépit de la justification qu'en donne Pinel dans l'avertissement quant au "plan général de l'ouvrage" placé en tête de celui-ci et écrit selon toute probabilité après coup. C'est parce que, dit-il, "la manie intermittente ou périodique est la plus ordinaire" qu'il commence par son "exposition historique", à titre d'exemple ou d'échantillon, en somme (Cf. p. 4-6). Mais l'apparent bon sens de l'argument, s'il peut un instant émousser la vigilance du lecteur, ne parvient pas à recouvrir l'incohérence qui se révèle plus loin lorsque l'on apprend que pour Pinel finalement cette espèce d'abord "exemplaire" n'est pas même à proprement parler une espèce digne de figurer comme telle dans la classification - le point de départ se trouvant en quelque façon illégitimé par le terme. Du reste, la rectification ultérieure est là pour prouver que Pinel ne se satisfaisait pas pleinement lui-même de sa justification.



signifie que par ses ruptures resituées dans une diachronie. Elle n'obéit pas aux règles qui président à l'exposé d'un acquis maîtrisé : elle témoigne de la logique souterraine d'une découverte.

#### VIII - La leçon des intermittences maniaques et l'engendrement de la classification.

Car tout dans ce trajet signifie, du point de départ au terme, et, croyons-nous, jusqu'à cette hésitation du titre dans la désignation de l'objet du livre. Il a fallu passer précisément par l'étude de cette forme bien spéciale d'aliénation qu'est la "manie intermittente", et c'est en fonction de cette ouverture que s'éclaire la portée inédite de l'approche finalement mise en oeuvre. Rien de plus à première vue dans ce dernier Mémoire consacré à la "division des aliénés en espèces distinctes" (39), que la définition abstraite d'un ordre, qu'une opération classificatoire venant après tant d'autres. Mais infiniment plus en réalité qu'un travail commun de nosographe si l'on considère les présupposés de la classification proposée, l'idée qui à défaut de se formuler expressément s'incarne efficacement dans la mise en ordre effectuée. C'est une problématique radicalement neuve de l'aliénation mentale dans sa nature même qui s'instaure au travers de la détermination des formes et de la discrimination des espèces auxquelles procède Pinel. Et c'est l'extrême intérêt du Mémoire initial sur la manie périodique que de nous en révéler sur le vif les origines. Il est en effet une leçon irremplaçable de la manie intermittente qui tient à ses intermittences mêmes : faisant concrètement voir que sous une de ses formes au moins l'aliénation est un épisode dans la vie du sujet dont celui-ci est susceptible de sortir, fût-ce pour cycliquement y retomber, celles-ci contraignent à penser, par delà l'alternance des moments, que doivent subsister chez le sujet, durant les accès mêmes de manie les bases sur lesquelles s'effectuera ultérieurement le retour à la normale. Dans l'instant même où le sujet est aliéné la possibilité se conserve quelque part en lui d'une distance à l'aliénation.

---

(39) Le titre exact du Mémoire est "Observations sur les aliénés et leur division en espèces distinctes".



L'expérience n'apporte-t-elle pas par ailleurs une solide confirmation à cette perspective ouverte par l'induction lorsqu'elle nous confronte à l'exemple d'aliénés dominés durant leurs accès "par la fureur la plus fougueuse, et par un instinct sanguinaire, dont ils sentaient eux-mêmes toute l'horreur", en même temps qu'ils n'offraient d'autre part "aucun trouble, aucun désordre dans leurs idées, aucun écart extravagant de l'imagination" (40) ? Exemple - limite, certes, mais qui dans sa pureté révèle simplement la réalité subjective de ce que donne à deviner la périodicité maniaque : il y a une distance du fou à sa folie, telle en l'occurrence qu'il peut la juger dans l'instant où il y cède. Or, dans la mesure où "les écarts de l'entendement qui caractérisent [les] accès [de la manie périodique] correspondent à ceux de la manie continue et en donnent une juste idée" (41), l'on est en droit d'y étendre l'enseignement de fond tiré des intermittences maniaques. Il s'agit donc de discerner, lors même que les apparences ne la signalent pas, derrière l'appartenance permanente du maniaque à son trouble, une espèce de réserve subjective qui l'écarte d'une appartenance pour autant complète à ce trouble. Mais outre cette généralisation explicite (42), c'est de façon détournée à l'ensemble du champ de l'aliénation que l'idée va être étendue. Ou plutôt, car il ne s'agit nullement d'un procès de contamination de proche en proche, une compréhension d'ensemble nouvelle du champ de l'aliénation va d'un coup sortir de cette conception surgie d'une observation particulière. Cela au travers d'un procès que nous pouvons très concrètement suivre dans le texte de Pinel, et tel que l'ensemble des espèces d'aliénation va littéralement sortir par différenciation interne de l'accès de manie. Par un étrange cheminement de la pensée, c'est de l'intérieur même de l'examen d'une forme qui ne sera plus reconnue par la suite comme une espèce distincte que naît l'idée du cadre général précisément destiné à l'envelopper dans son organisation. Là-dessus, une lecture attentive du huitième chapitre de cette première section sur la manie périodique ne laisse pas de doute. Il

---

(40) T.M.P., p. 13. C'est nous qui soulignons.

(41) T.M.P., p. 4-5.

(42) Et plus tardive en fait puisqu'elle apparaît seulement dans le Mémoire sur la division des aliénés en espèces distinctes. Nous ne nous autorisons cette légère infidélité historique qu'afin de mettre en relief le mécanisme de la généralisation à laquelle procède Pinel.



s'intitule: "Diverses lésions des fonctions de l'entendement durant les accès" (43) - programme qu'il remplit en faisant simultanément apparaître bien autre chose. Car pour peu qu'on le mette en rapport avec la classification plus tard élaborée, à laquelle on devine confusément qu'il renvoie, son véritable objet s'éclaire: se découvre qu'on tient là à l'état naissant la nosographie qui sera ultérieurement déployée et mise au point. Rien encore de très fermement établi, mais les traits majeurs destinés à devenir les pivots de l'ordre des espèces sont déjà clairement repérés et dégagés, de la "prédominance d'une idée exclusive" à la "mobilité des plus versatile" et à "l'oblitération du jugement" durant les accès (44). Ainsi, bien plus que comme modèle, l'accès de la manie périodique s'avère fonctionner comme matrice au sein de laquelle se différencient et se ségrègent les futures espèces d'aliénation. Et n'est-ce pas maintenant comme un écho de cet engendrement singulier que renvoie l'hésitation du titre entre aliénation mentale et manie pour désigner l'objet du livre ? A un moment en effet et en un certain sens la manie a dû être toute l'aliénation mentale : lorsqu'à l'intérieur d'elle-même elle a livré passage au déploiement des espèces d'aliénation. L'incertitude que reflète le titre du Traité, c'est l'incertitude d'un auteur encore en suspens entre l'instant et les conditions de sa découverte et le moment de son accomplissement rigoureux.

Avant d'interroger l'exacte signification de cette genèse - dont on notera déjà qu'elle contraint à prendre distance avec l'image d'un idéologue alignant de quiètes et plates certitudes -, il nous faut revenir au commentaire de ce chapitre-clé où nous la suivions en soulignant l'excès de sa portée effective sur son objet déclaré : l'étude des "diverses lésions des fonctions de l'entende-

---

(43) T.M.P., p. 21-25.

(44) La chose ressort encore plus clairement si l'on compare cette description de l'accès maniaque à celle donnée dans le Mémoire de 1799 concernant "la division des aliénés en espèces distinctes", et reprise dans le Traité au chapitre intitulé "Un accès de manie périodique est le type d'une manie continue" (chap. XIV, p. 156-158). Ne sont plus retenus dans cette dernière que les traits proprement "maniaques", et disparaissent tous ceux qui du "Mémoire sur la manie intermittente" fourniront les caractéristiques des autres espèces. Leur retrait ne laisse pas croire à une confusion qui d'un texte à l'autre se serait maintenue : la "confusion" a été corrigée. Pinel ne juge donc plus que la "prédominance d'une idée exclusive" ou "l'oblitération du jugement" puissent caractériser un accès de manie. Ces caractères sont en effet passés ailleurs, dans la mélancolie, la démence ou l'idiotisme. L'évolution de sa conception est réfléchie et marquée sans équivoque.



ment durant les accès". Encore est-il indispensable d'ajouter en effet qu'en même temps ce n'est pas pour rien que cette percée amenant l'idée d'une structuration d'ensemble du champ de l'aliénation s'effectue corrélativement à la tentative pour penser la forme des manifestations maniaques en fonction du trouble des différentes facultés de l'âme. Car c'est une leçon cruciale qui se dégage de la confrontation des faits au point de vue "psychologiste", pour reprendre le terme de Pinel. "Un accès de manie, écrit-il, offre toutes les variétés [d'altération des fonctions de l'entendement] qu'on pourroit rechercher par voie d'abstraction. Tantôt ces fonctions sont toutes ensembles abolies, affoiblies, ou vivement excitées pendant les accès ; tantôt cette altération ou perversion ne tombe que sur une seule ou plusieurs d'entre elles, pendant que d'autres ont acquis un nouveau degré de développement et d'activité qui semblent exclure toute idée d'aliénation de l'entendement" (45).

En dépit d'une parfaite similitude de comportement durant les accès, les atteintes aux différentes facultés peuvent présenter d'extrêmes inégalités selon les cas individuels. Tel ainsi ne garde aucun souvenir de ses "écarts" et de ses actes "d'extravagance", alors que tel autre en conserve une exacte mémoire et vit ensuite obsédé par le remords. Et chez le même individu, un véritable dédoublement est susceptible de s'opérer tel que tenant d'un côté "les propos les plus absurdes" il s'avère simultanément capable d'écrire de l'autre côté une lettre "pleine de sens et de raison". Impossible donc de faire correspondre strictement les formes sous lesquelles se manifeste l'aliénation à des altérations précises dans les facultés de l'entendement. Impossible en d'autres termes d'établir une quelconque classification sur une base fonctionnelle, chaque espèce étant alors rapportée soit à la lésion simple d'une fonction, soit à la conjugaison de plusieurs lésions distinctes. Mais du même coup, au travers de l'opération du négatif, c'est l'irréductibilité de l'aliénation à un trouble du fonctionnement de l'esprit qui se trouve pointé. La folie s'avère en effet identique à elle-même dans des manifestations en tous points différentes du strict point de vue "des lésions des fonctions de l'entendement". Emerge la possibilité de concevoir l'indépendance, la spécificité de l'aliénation par rapport à un dérangement de l'activité mentale - des facultés parfaitement intactes pouvant à la limite coexister avec un délire caractérisé. C'est à détacher de fait les conditions d'intelligibilité

(45) T.M.P., p. 21.



de l'aliénation des conditions d'intelligibilité des "fonctions de l'entendement" qu'en vient ainsi Pinel. L'implicite de sa démarche, c'est la reconnaissance d'une autonomie d'essence de la folie par rapport aux opérations de l'appareil intellectuel. C'est par le travail de l'entendement, bien entendu, que passe la production du délire. Pour autant, ce n'est pas le trouble des facultés de l'entendement qui l'explique. Certes Pinel n'apporte pas en théoricien le moindre élément de réponse à la question : à quoi , ou plutôt à qui imputer le délire ? Il ne s'y confronte pas à proprement parler, et il faudra bien longtemps d'ailleurs pour que la question arrive seulement à l'explicite. Mais il opère la rupture permettant d'envisager que soit posée la question. Il oeuvre dans le négatif, par déplacement des termes du problème : la folie ne relève pas d'un dérangement abstrait des processus intellectuels. Encore est-ce dans le creux ainsi créé qu'autre chose peut être conçu : que la folie est fait de sens, aliénation d'un sujet dans l'ordre du sens, aliénation à des contenus concrets de signification.

C'est donc au moins l'objet tacite et d'une certaine manière le véritable objet de cet examen des "lésions des fonctions de l'entendement durant les accès [de manie]" que le problème de la classification et il n'y a pas lieu de s'étonner que ce soit là que surgisse la première ébauche du cadre nosographique qu'établira finalement le Traité. De même ne peut-on guère que supposer qu'il est un lien direct entre cette production positive d'un nouvel ordre qu'esquisse Pinel, et l'épreuve indirecte qu'il fait de l'impossibilité d'asseoir une division des formes de l'accès maniaque sur la division des facultés. Mais la clé de ce rapport n'est-elle pas justement dans la perspective obscurément conquise au sein du travail du négatif sur la spécificité d'essence de l'aliénation mentale ? N'est-ce pas cette possibilité ouverte de concevoir le champ de l'aliénation dans son autonomie principielle que va concrétiser la définition en termes nouveaux de son organisation ? Nous disions destinée à une efficace future cette idée qui se dégage implicitement de la critique d'une conception fonctionnelle du trouble mental. Mais n'opère-t-elle pas immédiatement, chez Pinel lui-même, et toujours sans se dire, en fournissant son fondement et ses présupposés à la détermination des espèces et à la structuration interne de l'espace des manifestations de la folie ? Et à l'inverse, n'est-ce



pas de s'être déposée, sédimentée, matérialisée dans un système nosographique appelé à perdurer, à la différence de la plupart de ses semblables, que cette pensée a pu traverser le temps à l'état diffus ? Relevons en tout cas déjà que sans l'éclaircir complètement, l'hypothèse jette quelque lumière sur les conditions pratiques singulières dans lesquelles s'effectue cette construction classificatoire. Dans la mesure en effet où l'on devrait voir la reconnaissance du spécifique de la folie comme base et comme trait primordial de cette manière inédite d'en penser la diversité, l'on commencerait au moins à comprendre, ne serait-ce qu'à un niveau formel, comment elle a pu s'engendrer littéralement de l'intérieur d'une forme particulière d'aliénation et par un procès de différenciation interne. L'unité formelle du cadre aurait ainsi fourni le répondant de l'idée de l'unicité essentielle de l'aliénation, révélée par l'impossibilité de décomposer et recomposer les formes sous lesquelles elle se présente à partir d'éléments simples constitués par les lésions distinctes de chacune des facultés. Comme c'est l'idée que cette unicité d'essence s'exprime en une diversité réglée de formes que refléterait un processus de division en espèces les définissant à la fois les unes par rapport aux autres et en vue de leur inscription dans un ensemble. Car telle est l'originalité profonde de la classification élaborée par Pinel : elle ne juxtapose pas des entités déterminées selon des critères externes (comme l'étiologie ou la localisation - du côté des facultés en l'occurrence) ; elle articule des espèces entre elles à l'intérieur d'une totalité elle-même signifiante en tant que totalité, en fonction de critères exclusivement internes à cette totalité. A un premier repérage, tout de surface, il en est deux qui se détachent nettement, l'opposition (délire exclusif, délire général), et le progrès d'un moindre vers le plus (du délire général à l'abolition de la pensée ; de l'abolition de la pensée à l'oblitération des facultés intellectuelles et affectives). Peut-être l'attention doit-elle être portée plus avant, vers une logique plus profonde, de cet ordre. Mais c'est d'abord pour le moment la qualité plus que le contenu de cette organisation en quelque sorte structurale avant la lettre qui nous importe. Au travers de la mise en place de ce cadre nosographique, c'est une dimension capitale, et toujours pour nous indépassable, de la compréhension de la folie qui se fait jour, sous forme d'un lien intrinsèque de la connaissance psychiatrique à la différenciation



nosographique. La diversité des formes de la folie signifie quant à l'essence de la folie : tel est le noeud problématique qui se constitue avec l'avènement chez Pinel de la première nosographie qu'on puisse dire aujourd'hui véritablement psychiatrique. La démarche nosographique a rapidement et logiquement disparu dans la médecine après les débuts de la clinique moderne. C'est qu'elle se ramène à un pur établissement de catalogue, à la juxtaposition de phénomènes singuliers, susceptibles d'être rapprochés ou éloignés, mais jamais intrinsèquement articulés, et dont en outre la collection totale ne signifie rigoureusement rien par elle-même. Mais s'agissant de la maladie mentale, il n'en va pas de même, et c'est là qu'il faut chercher la raison de l'énigmatique perduration du souci nosographique dans la psychiatrie. Il n'est pas indifférent pour l'entente de l'aliénation qu'elle se présente sous une pluralité d'aspects. En premier lieu cette diversité de manifestations renvoie néanmoins à la question d'une spécificité de l'aliénation en général - de la psychose, disons-nous aujourd'hui. Elle implique ensuite un problème d'articulation entre elles de ces manifestations sous formes d'antagonisme par exemple. Dès leur description, l'on ne peut méconnaître qu'elles se tiennent les unes avec les autres et les unes en fonction des autres. Elles constituent un espace solidaire. Enfin la psychose, pourrait-on dire en un truisme qui n'en est pas tout à fait un, c'est l'ensemble des psychoses. Penser la psychose, c'est penser le déploiement différentiel des psychoses. Présente toute entière en chacune de ses formes, elle ne révèle pourtant sa nature qu'au travers de la distribution de ses formes. Penser la spécificité de l'aliénation mentale, pour parler en termes qui nous ramènent plus près de Pinel, c'est penser la nécessité qu'il y a dans sa diversité d'espèces. La démarche nosographique, s'agissant d'aliénation, n'est pas en ce sens seulement descriptive. Elle implique directement la dimension d'un savoir sur son objet en tant qu'elle est en prise sur sa logique propre. Elle vaut déjà comme approche théorique de l'objet en ce qu'elle constitue la voie obligée de toute approche théorique de l'objet et son horizon...(46)

---

(46) L'on ne conçoit pas par exemple d'élucidation d'une forme de psychose qui resterait sans retentissement sur la compréhension des autres (à moins de démonstration d'une spécificité organique). Même s'il s'agit de faire ressortir un trait singulier, ce n'est pas seulement sa présence en tel cas qu'il faut éclaircir, c'est aussi son absence dans les autres. Il ne s'agit jamais simplement de rendre compte d'un phénomène en soi, mais aussi, directement, de son insertion dans un champ. Toute démarche de connaissance est intervention au coeur d'un ensemble.



contraignant. Rien de plus sans doute dans ces formulations que des généralités qui paraissent aujourd'hui aller de soi, qui constituent à tel point l'implicite de l'effort de connaissance en matière de maladie mentale qu'on les laisse par tacite consentement de tous au silence de l'inexprimé. Elles ne vont pourtant pas de soi, elles n'ont pas toujours constitué les muettes évidences de base d'un ordre du savoir et il faut les arracher à leur apparence anhistorique pour ressaisir ce que leur émergence a pu comporter de bouleversant. Ce n'est rien d'autre que cet avènement de l'organisation profonde d'une région de la connaissance que nous voyons s'opérer sous la plume de Pinel, en ces quelques pages où le processus de pensée se conjoint si remarquablement à son cadre effectif, et où se dégage du dedans d'une entité momentanément privilégiée et fonctionnant comme relai - la manie intermittente -, l'idée d'un ordre des espèces autrement fondé. S'agissant d'un fait de cette nature, l'oubli n'est pas surprenant : il concerne plutôt ce qu'un savoir présuppose une fois le pas de sa fondation accompli que ce qu'il rencontre dans son progrès comme difficulté frontale, ce sans quoi il n'aurait pas lieu, mais qui lui est acquis depuis son vrai départ sans qu'il soit besoin d'y revenir en permanence. Et d'autant plus dans le cas du Traité Médico-Philosophique le souvenir avait-il toutes chances de rapidement se dissiper que nulle innovation de vocabulaire ne vient sanctionner l'innovation dans la manière de diviser les espèces. Si bien qu'au regard rétrospectif la terminologie de Pinel masque la rupture dans la conception de l'ordre des termes en se confondant avec celle de ses devanciers. Ce n'est pas dans le système des désignations, empruntées sans exception au lexique de l'ancienne médecine, que se loge le propre de l'invention de Pinel, mais dans le mode d'articulation en système des espèces d'aliénation qu'il instaurer - tel de toutes les façons par ses implications de fond qu'il bouleverse l'entente de ces réalités visées au travers de termes conventionnels. L'originalité de la classification mise en place dans le Traité, c'est de révéler un ensemble cohérent s'articulant d'une part à l'intérieur de lui-même, et signifiant d'autre part comme ensemble. Et son immense effet, c'est d'amener avec elle les linéaments d'une problématique transformée de la nature de la folie, contraignant à penser à la fois qu'il est une spécificité de la folie par rapport à tout autre ordre de phénomènes, et que cette spécificité ne s'atteint qu'au travers de la multiplicité des formes de folie.



Qu'il se soit profondément "passé quelque chose" avec la production de cette classification, d'ailleurs, son destin assez exceptionnel nous en assure, en même temps qu'il nous force à nuancer nos précédentes affirmations concernant l'oubli rapide de la rupture effectuée par Pinel. Dans un temps en effet où chaque auteur met son point d'honneur à proposer sa propre classification, celle que propose le Traité bénéficie d'un consensus à peu près général et se trouve partout reprise. Esquirol y introduit bien quelques modifications, de vocabulaire (avec la lypémanie par exemple), ou plus importantes, dans le cas des fameuses monomanies.

Mais les monomanies ne consistent-elles pas surtout dans un développement poussé de ce que Pinel pointait sous le nom de "manie sans délire", impliquant certes critique et abandon de la notion mais venant en quelque sorte à sa place et ne modifiant pas l'économie de l'ensemble ? Une incontestable et très remarquable stabilisation classificatoire est ainsi marquée qui se maintient jusqu'aux environs des années 1850, où l'ordre ancien est littéralement balayé par les espèces nouvelles dégagées à la lumière de la notion de chronicité. Néanmoins, si l'effondrement est incontestable, on pourrait montrer que les entités nouvelles sortent de l'intérieur encore une fois de l'ancien cadre fixé par Pinel - sous la forme principalement d'un cycle reprenant manie et mélancolie et d'un progrès articulant en une suite les espèces initialement conçues dans l'achronie (les délires évolutifs). Et il n'est pas jusqu'à certaines polarités toujours cruciales, comme entre paranoïa et schizophrénie, qu'un patient travail d'établissement des filiations ne parviendrait à montrer procédant du lent développement d'oppositions formant pivot chez Pinel. Il ne nous semble pas excessif de dire que le corps entier des psychoses tel que nous le connaissons aujourd'hui est sorti par redifférenciations internes et restructurations progressives de l'espace de l'aliénation tel que l'a déterminé Pinel. Il n'aurait fait en somme que donner le branle à un mouvement destiné à se prolonger à l'échelle de l'histoire... C'est à l'anonymat d'un sujet collectif qu'il faudrait rendre à la limite ce premier travail d'organisation par différenciation interne que nous repérons au-dedans de la manie intermittente. Et plus de justice devrait être rendue à cette notion oubliée - et rejetée en premier lieu par Pinel lui-même - pour la véritable fonction matricielle qu'elle a pu ainsi remplir depuis un début obscur dans l'histoire



de l'effort humain pour discerner au moins des régularités dans les manifestations de l'énigme abyssale que reste la folie.

## IX - Principes et enjeux de la réflexion classificatoire.

Mais l'examen des principes de la classification de Pinel exige d'être poussé encore plus avant - seule voie pour tout à la fois éclaircir exactement en retour les circonstances de sa genèse et bien mesurer l'ampleur des bouleversements qu'elle implique et prépare (47). Plutôt que d'une répartition, son ordre est celui d'une succession. Elle a pour axe majeur en effet un progrès, progrès disions-nous à première vue du moindre au plus. Satisfaisante d'un strict point de vue descriptif, cette observation laisse cependant échapper l'essentiel, à savoir que ce progrès non seulement n'est pas tout à fait celui "quantitatif" du degré d'aliénation mais en outre détermine des modes distincts de rapport de l'aliéné à son aliénation. Car tel est, nous semble-t-il, le critère central sur lequel s'appuie l'ordre défini par Pinel: la position du sujet par rapport à sa folie, en quelque sorte, de l'écart le plus considérable à la proximité la plus étroite. En premier lieu, donc, vient la "mélancolie ou délire exclusif" où se manifeste la distance la plus grande entre un délire roulant seulement "sur un objet ou sur une série particulière d'objets" et le "libre exercice par ailleurs de toutes les facultés de l'entendement" (48). Et il est des plus remarquable que le pas soit ainsi accordé au délire exclusif sur la "manie sans délire" qui vient ensuite. Du seul point de vue du degré de la folie, l'on serait en effet tenté de considérer que le maniaque "dominé par une sorte d'instinct de fureur", mais sans "aucune lésion de l'entendement" (49) est "moins" fou que le mélancolique qui lui délire. Mais le critère est autre : c'est que

---

(47) Précisons que nous nous limitons à la classification de la 1<sup>ère</sup> édition - à la classification reflétant le moment de la découverte. Elle sera légèrement modifiée dans la seconde édition.

(48) T.M.P., p. 149.

(49) T.M.P., p. 150.



dans le moment de son "impulsion aveugle à des actes de violence" (50), le maniaque adhère sans restriction à son acte, qu'il se met un instant tout entier dans sa folie (51), sans conserver cette différence égale à soi qui constitue le propre du mélancolique . De même est-ce de la manie délirante à la démence, de la démence à l'idiotisme, un parcours où chaque fois se resserre l'écart du sujet aliéné à son état d'aliénation jusqu'à une "oblitération des facultés intellectuelles et affectives" où toute fonction subjective en apparence s'évanouit, engloutie dans "un état habituel de stupeur, une sorte d'inertie invincible" (52). Pinel compare d'ailleurs de manière très remarquable à cet égard la manie délirante et la démence, en précisant qu' "on ne saurait mieux connaître la démence qu'en la mettant en opposition avec la manie délirante pour bien saisir leurs dissemblances" (53). Dans la manie délirante, la "faculté du jugement" continue d'exister, dit-il. En fait par exemple usage le maniaque "qui se croit Mahomet, et qui coordonne tout ce qu'il fait, tout ce qu'il dit avec cette idée" (54). Tout en délirant, il interprète, choisit, met en rapport des données vis-à-vis desquelles il conserve une certaine maîtrise. Enfermé d'un côté dans son délire, il se tient d'un autre côté dans une distance à son délire qui lui permet de le construire. "Au contraire, écrit Pinel, dans la démence il n'y a point de jugement, ni vrai ni faux ; les idées sont comme isolées et naissent les unes à la suite des autres ; mais elles ne sont nullement associées" (55). Dans ce "roulement perpétuel d'idées et d'affections morales décousues qui disparaissent et tombent dans le néant aussitôt qu'elles sont produites (56), la trace d'une capacité à s'abstraire de la production délirante, fût-ce pour y contribuer, ne subsiste plus mê-

---

(50) T.M.P., p. 155.

(51) C'est en ce point exact que viendra se greffer la critique d'Esquirol, qui se refusera pour sa part à admettre l'existence de telles "impulsions aveugles et irréfléchies" pour reconnaître au contraire au maniaque d'agir "comme les autres hommes, par suite d'une détermination" (note ajoutée à la traduction française de la Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets d'Hoffbauer. Paris, 1827, p. 36). Il prolongera en fait la critique de l'idée d'une folie complète ouverte par Pinel jusqu'à la débusquer là où d'une certaine façon Pinel l'avait encore maintenue.

(52) T.M.P., p. 167.

(53) T.M.P., p. 163.

(54) T.M.P., p. 163-164.

(55) T.M.P., p. 164.

(56) T.M.P., p. 165.



me. Le sujet en démence semble intimement conjoint à un processus psychique qui se poursuit de lui-même. Dans l'idiotisme enfin, c'est la vie psychique elle-même qui paraît abolie, et c'est d'annulation subjective qu'il faudrait parler. Encore ce point extrême, ce lieu de jonction où le sujet colle à son aliénation jusqu'à s'y anéantir ne constitue-t-il pas un terme aussi positif qu'on pourrait croire. Car bien qu' "en général l'espèce d'aliénation la plus incurable" (57), l'idiotisme guérit parfois de lui-même par un accès de manie. C'est un fait d'ailleurs qui est rapporté dès le Mémoire sur la manie périodique sans ferme détermination nosographique : à propos de "cinq insensés depuis l'âge de dix-huit jusqu'à vingt-cinq ans, arrivés à Bicêtre avec une sorte d'oblitération des facultés de l'entendement, ou ce qu'on peut nommer une démence d'imbécillité" (58). Dans les deux contextes, l'observation est riche de sens. Dans un premier temps - le temps donc du Mémoire sur la manie périodique - elle a pu permettre de rapporter au foyer de la manie des faits à première vue éloignés et contribuer de la sorte à sa puissance de rassemblement. Mais elle a dû surtout venir confirmer la leçon fondamentale des intermittences maniaques : à savoir que là-même où l'aliéné paraît le plus enfermé dans sa folie, subsiste pourtant une sorte d'ultime réserve subjective en-deçà de la folie, invisible à la limite, mais toujours susceptible néanmoins de se manifester à l'occasion par une brutale issue à l'état d'aliénation. Et n'est-ce pas dans un rôle voisin, seulement cette fois plus précis et plus stratégique qu'elle est dans un second moment reprise lorsqu'il s'agit de "division de l'aliénation en espèces distinctes ?" Car au travers et au-delà du statut particulier de l'idiotisme, c'est l'ensemble de la classification qui se trouve concerné, dans la mesure où "l'oblitération des facultés intellectuelles et affectives" y remplit la fonction cruciale de point extrême. Dans ce cadre, l'exemple de la possible conversion thérapeutique de l'idiotisme en manie, vient fournir l'indication décisive de ce que l'annihilation apparente de toute vie psychique chez l'idiot n'est pas pur et simple état de fait, positif et irréversible. La limite où l'aliénation toucherait à l'anéantissement subjectif réalisé est frôlée, en quelque sorte, mais sans être vraiment tout à fait atteinte. C'est bien cette limite qui est en jeu dans l'idiotisme,

---

(57) T.M.P.; p. 169.

(58) Nous citons d'après le texte plus accessible du Traité, p. 39.



mais demeurant en quelque façon toujours limite, extrémité en si peu que ce soit différée. L'idiotisme, donc, pour constituer une variété extrême, reste du même ordre que les autres espèces d'aliénation (59). En tant que se maintient jusqu'en lui un ultime et irréductible en-deçà de la folie, il participe d'une même essence que ces autres modes de la différence du sujet d'avec sa folie. En même temps, le fait qu'on soit de la sorte conduit à son propos à envisager le passage à la limite retentit de manière capitale sur l'intelligibilité d'ensemble de l'ordre des espèces. En révélant que cet écart interne du sujet d'avec sa folie a pour ultime horizon son abolition et l'abolition corrélative de la dimension subjective elle-même, l'idiotisme éclaire ce qui est chaque fois en jeu dans la folie. Par lui se boucle la problématique nouvelle de l'aliénation : pas de folie complète, sans doute, d'un côté - toujours une distance manifeste ou latente du fou à sa folie - bien que de l'autre côté la folie complète soit à l'horizon de toute folie, avec l'annulation de cette distance du fou à la folie et du fou en tant que sujet du même coup. En d'autres termes : jamais dans la folie d'annihilation complète de la dimension subjective, bien que soit mis spécifiquement en cause dans la folie le sujet dans son être de sujet.

L'on voit donc à quel point la classification élaborée par Pinel engage une conception de fond quant à la nature de l'alié-

---

(59) Et l'idiotisme "congénital" ? Et la démence sénile, aussi bien ? Il y a là des faits que l'on pourrait il est vrai opposer à notre commentaire. Car Pinel mentionne en effet la démence sénile et les idiots "d'origine" aux articles consacrés à ces espèces dans le Traité. Mais loin d'être les supports de départ de ses conceptions générales en matière de démence ou d'idiotisme, comme on serait après tout en droit de le croire, ni la démence sénile ni l'idiotisme congénital ne sont seulement évoqués dans le Mémoire de 1799 sur la division des aliénés en espèces distinctes. Tout ce qui concerne les affections à base physiologique (aux yeux de Pinel et de ses contemporains en tout cas) a été rapporté dans un second temps, et selon toute vraisemblance dans un souci académique de ne rien omettre (p. 161 du Traité pour la démence sénile, p. 167 et p. 171-174 pour l'idiotisme). Il ne s'agit pas d'une incorporation, d'ailleurs, mais d'un rattachement plus ou moins analogique, la distinction des étiologies étant nettement marquée. Ce que Pinel a en vue au moment où il établit les principes de sa classification, ce sont clairement des espèces "psychiques" d'aliénation, à rapporter à une étiologie émotionnelle (Cf. le chapitre intitulé : "les émotions profondes propres à produire l'idiotisme". T.M.P., p. 168-169. Et c'est à ce niveau que nous nous situons.



nation. Elle ouvre une époque : celle où implicitement au moins la folie vient à être reconnue comme mise en jeu du sujet en tant que sujet, depuis le "dedans" du sujet lui-même, en quelque sorte, celle où au terme d'un itinéraire dont la nécessité reste à reconstituer pourra être expressément à penser le vacillement ou l'éclipse de la fonction subjective dans la psychose. Au départ et à la base de cette conception qui sans véritablement se formuler se transcrit dans un ordre, la rupture avec l'idée d'une folie complète. Ou plutôt, car il ne s'agit pas d'un rejet pur et simple, le creusement de l'espace de la folie proprement dite en-deçà d'une folie complète maintenue au seul titre de limite significative. C'est de là très exactement que procède toute la nouveauté de la problématique advenant avec le Traité Médico-Philosophique - l'implication de la question du sujet comme tel dans la question de la folie. Autant en effet que l'on conçoit la folie sous le signe de l'adhésion intime et totale du fou à sa folie, l'on se met dans l'impossibilité radicale de penser qu'elle puisse être affaire d'un sujet. Elle est ramenée alors au rang soit de fait brut, "lésion" ou "dérangement" survenant de l'extérieur pour perturber le sujet, sans qu'il y soit en rien engagé, soit d'état d'inhumanité intégrale, relevant sans doute au départ d'une décision éthique et donc du choix d'un individu, mais le précipitant dans une déchéance où il cesse d'appartenir à l'ordre subjectif. Dans un cas, phénomène psychophysiologique, dans l'autre cas, phénomène d'origine morale mais d'ordre également "animal" dans sa réalité effective : c'est selon ces deux lignes de force, nous faudra-t-il montrer, que s'ordonne dans un dédoublement et une contradiction principielle la conception héritée avec laquelle brise Pinel. L'une des conséquences, souterraine et vouée à ne se révéler qu'à terme mais parmi les plus décisives de cette rupture, ce sera précisément la réunion au même foyer de ces deux registres pensés jusque là à distance l'un de l'autre ; le registre de la décision éthique et le registre du vécu psychologique, l'actif et le passif de l'âme, la puissance de choisir en fonction du sens et l'intervention déterminante du non-sens intérieur. C'est l'idée moderne du psychisme dans son unité qui se profile à l'horizon de la révolution qui s'opère à propos de l'aliénation.

Pour revenir au niveau très humble du texte qui nous permet de suivre l'effectuation de cette rupture, il convient en outre d'insister sur le rôle initial certain de l'attention portée à la



manie intermittente. Si l'essentiel de la problématique pratiquement instaurée par Pinel au travers - et sous le couvert - d'un repérage descriptif sort d'une réserve à l'endroit de l'idée d'une folie complète, c'est, selon toute vraisemblance, de l'observation des intermittences maniaques et des inférences qu'elle autorise que procède cette reconnaissance féconde d'un statut de limite à la folie complète. Comment n'être pas frappé, en effet, à la lumière du devenir de l'oeuvre, par l'élection première entre tous objets d'investigation possibles, de cette forme d'aliénation où se manifeste très empiriquement que l'aliéné n'appartient pas totalement à l'aliénation? D'entrée, rien que par la distinction et la fixation de son intérêt sur ce trait particulier dans l'ensemble des formes de la folie, Pinel se situe en décalage par rapport aux démarches de ses prédécesseurs. Et de cet ancrage originellement trouvé dans la réalité de l'aliénation, il ne bougera plus, d'une certaine façon : c'est dans l'élément du particulier qu'il retrouvera le plus général, par le biais d'une conversion de ce trait positif forçant l'attention dans la manie périodique - la différence de l'aliénation d'avec une aliénation intégrale - en trait d'essence. L'extérieur le plus directement visible de l'aliénation, lorsqu'elle prend l'aspect de la manie périodique, révèle une dimension qui du dehors doit être transposée au-dedans, en quelque sorte, comme tension différenciant l'annulation du sujet au sein de l'aliénation, et dimension qui s'avère en outre capable de comprendre l'ensemble des formes d'aliénation.

Nous avons pu d'ailleurs cerner exactement dans cet itinéraire le moment où s'effectue l'ouverture à la généralité du champ de l'aliénation, la prise en charge du tout des phénomènes sur la base du principe nouvellement découvert. Et l'on devine, toujours rétrospectivement et maintenant que sont approximativement élucidés les fondements de la classification, comment la recension des "lésions des fonctions de l'entendement" lors des accès maniaques a pu fournir l'occasion primordiale de la "division des aliénés en espèces distinctes". Cet examen rend en effet caduque l'idée d'une aliénation touchant d'un coup l'entendement entier, comme l'exprime Pinel lui-même sous forme interrogative : "Tout cet ensemble de faits peut-il se concilier avec l'opinion d'un siège ou principe unique et indivisible de l'entendement ?" (60). Pas d'aliénation complète, donc,

---

(60) T.M.P., p. 25.



d'un côté, pour reprendre nos précédents termes. Mais de l'autre côté, et en fonction des mêmes faits, pas non plus d'aliénation "partielle" au sens où l'on pourrait exactement isoler la lésion complète d'une fonction distincte ou les lésions complètes d'un groupe de fonctions de l'entendement. D'une part, la même fonction peut parfaitement s'avérer à la fois "lésée" et "intacte" chez le même individu, et d'autre part il n'y a ni constance ni régularité des lésions d'un individu à l'autre. Il n'y a donc pas de localisation possible de l'aliénation au sein de l'entendement. Bien qu'elle ne touche pas tout l'entendement, on ne saurait la contenir dans un secteur particulier pour en excepter tous les autres. L'aliénation, autrement dit, n'est ni jamais seulement partielle, ni jamais vraiment totale. C'est qu'elle est à la fois toujours partielle et toujours totale, en un sens. Elle est toujours totale dans la mesure où elle intéresse le sujet dans son être de sujet, dans la mesure où elle est en prise, quelle que soit la forme qu'elle affecte, sur ce qui fait qu'un sujet est sujet. En même temps, elle reste toujours partielle en ceci qu'il n'y a pas d'abolition pure et simple de l'être subjectif dans la folie. Celle-ci aurait-elle lieu, d'ailleurs, qu'elle ne serait plus visible en particulier comme telle au sein de l'état d'anéantissement personnel qui en résulterait. Si l'on peut penser l'aliénation dans ce qu'elle comporte de total ou de radical, c'est dans la mesure où simultanément on continue à la tenir pour partielle. Il n'y a pas qu'accident, donc, dans le surgissement d'une première ébauche de la future division de l'aliénation en espèces au cours de ce bref chapitre consacré à l'examen de l'état des "fonctions de l'entendement durant les accès". Tacitement, sans doute, mais directement, c'est sur les principes destinés à régir la distribution des espèces que débouche cette investigation et en particulier sur la tension entre différence et non-différence du fou d'avec sa folie (folie partielle et folie complète) qui fournira les pôles significatifs de l'ordre classificatoire. L'étonnant, dans ce passage, c'est la condensation de la démarche inventive, tout venant ensemble au fil de quelques pages sans lien apparent de conséquences et se tenant dans la simultanéité seulement en fonction de la cohérence interne de l'idée. Et n'est-il pas logique de penser que cette propriété particulière du Traité Médico-Philosophique - dans son premier état, tout au moins - de faire voir en lui-même, fût-ce sous forme inexplicite, le processus d'une découverte, a joué un rôle considérable dans la fortune qu'il a connue ?



Il n'apporte pas seulement une conception nouvelle. Il montre cette conception se faisant. N'est-ce pas pour partie dans ce reflet offert d'une rupture s'effectuant dans le parcours du livre que son temps, sans peut-être trop discerner pourquoi, s'est reconnu ?

X - Les ressources d'une limite :

variations autour de la folie complète.

C'est une dimension réfléchie, pourrait-on dire, que Pinel introduit dans la folie : pas de pleine coïncidence de l'aliéné avec lui-même au sein de l'aliénation, mais un rapport de soi à soi maintenu en dépit de la menace de son annulation présente comme horizon de l'aliénation. Et les implications d'un tel déplacement de la problématique doivent être soulignées. Ainsi sont rendus dès lors virtuellement pensables le conflit interne en jeu dans l'aliénation et l'aliénation elle-même comme manifestation d'un conflit. Qu'est-ce qui transparaît en effet au travers de cette tension mettant l'être subjectif en question, sinon cette singulière capacité d'essence du sujet à se porter contre lui-même, seulement poussée à son paroxysme dans l'aliénation ? Encore est-ce aussi bien le possible d'une défense du sujet depuis son aliénation et contre elle que permet d'entrevoir son écart établi d'avec une aliénation entière. Enfin, c'est le statut des signes et des manifestations de l'aliénation qui se trouve du même coup radicalement transformé. Autant que l'aliéné est conçu comme enfermé totalement dans son état, rien de plus n'est discernable dans ses actes et ses propos que la pure extériorisation d'un dérèglement, échappant par définition à la sphère du sens - de l'ordre du n'importe quoi, au sens fort de l'expression. Mais c'est tout autre chose qu'il s'agit de penser une fois reconnu l'écart interne de l'aliéné à l'aliénation : que dans sa pensée folle il est pris d'un côté, en même temps qu'il y a distance de l'autre côté, que dans tous les cas elle le concerne. Se présente en d'autres termes la question de la reconnaissance de l'aliéné dans son aliénation, du renvoi du délire au délirant, du sens subjectif des manifestations de l'atteinte à la subjectivité. Ces implications, faut-il le dire, Pinel ne les tire pas, non plus que ses contemporains - encore qu'on trouve ici et là chez les auteurs



de l'époque des formulations à résonance étonnamment moderne. Mais ce serait une démarche absurde en l'occurrence que de se lancer à la poursuite de ces quelques passages où affleurent des idées qui nous sont devenues familières pour finalement ériger leurs auteurs en "pionniers" balbutiants d'un processus linéaire d'accumulation des connaissances. Manière de procéder, d'ailleurs, qui sur le terrain de l'histoire de la psychiatrie rencontre une difficulté d'importance : l'allure non linéaire de cette histoire, précisément ; avec le long épisode de l'organicisme qui s'intercale entre le "psychisme" des débuts et le "psychisme" retrouvé depuis le début de ce siècle. Aussi, pour contourner l'obstacle que fait cette cassure est-on conduit à trier les "bonnes" et les "mauvaises" périodes, et à s'enfermer dans un point de vue judiciaire sur l'histoire, voire à la reconstituer sous forme moralisante. Après ainsi qu'une heureuse lueur de vérité se soit fait jour, un regrettable égarement positiviste aurait frappé les esprits dans la seconde moitié du 19ème siècle, avant que soit durement reconquise et définitivement établie cette vérité entrevue au tournant des années 1800. Plutôt que de juger de la sorte, c'est de comprendre qu'il est besoin. Plutôt que d'éviter la difficulté par une appréciation en termes de valeur, c'est de s'y confronter qu'il s'agit. Il n'y a aucun sens à épinglez quelques phrases à portée particulièrement anticipatrice dès lors que leur mise en avant est prétexte pour laisser tout le reste dans l'ombre et légitimer son oubli. Il convient au contraire de laisser ces formulations, quelle que soit leur valeur indicative, à leur statut d'exception au sein d'un contexte dont le sens général est certes de porter implicitement ces conceptions qu'une pointe expressive révèle ici et là dans leur modernité, mais à l'état précisément d'inexplicite essentiel. Et une fois cette cohérence dans l'impensé reconnue, la question est de savoir comment ces idées latentes quant à la réalité subjective et à son conflit constitutif ont pu passer dans l'ordre manifeste, comment de l'implication elles ont pu venir à l'explicitation. Ainsi évite-t-on de mettre entre parenthèses un épisode de l'histoire jugé aberrant, pour l'insérer à l'inverse comme moment dans un processus. Car dans ce passage de l'implicite à l'explicite, le détour par le scientisme de la seconde moitié du 19ème siècle a joué un rôle déterminant - la négation explicite de tout ce qui était resté dans un premier moment en-deçà de l'expression permettant par contrecoup de l'envisager enfin pour lui-même et de travailler à sa mise au jour.



Tel est le paradoxe autour duquel tourne l'histoire d'ensemble de la psychiatrie : elle n'a pu rejoindre et s'approprier expressément les idées sur lesquelles elle s'est fondée à l'origine qu'après les avoir reniées et que grâce à ce reniement. Pour pouvoir dire en langage propre et direct qu'il n'y a pas de folie complète et en tirer toutes les conséquences, il a fallu que soit affirmée formellement l'existence d'une telle folie complète, et davantage, la tension lointaine ou directe de toute folie vers la folie complète. Qu'est-ce en effet, sinon cette position affirmative qui caractérise en profondeur l'advenue de la psychiatrie "positive" ? Qu'est-ce d'autre en particulier qui commande sa centration sur les phénomènes indiquant une marche de la folie, canoniquement conçue comme une invasion, comme une avancée irréversible débouchant sur un état terminal situé aux confins de la mort et en tout cas équivalent à une mort de l'humain dans l'homme ? Toute la réorganisation du champ psychiatrique qui s'enclanche au tournant du dernier siècle a pour tréfonds cette conviction que la vérité de l'aliénation se livre dans la destruction dernière du sujet aliéné à laquelle conduit son progrès logique (61). Il y a eu sans doute la découverte de la paralysie générale, dont le rôle de modèle a été souvent et à juste titre souligné pour expliquer ce déplacement de l'attention "scientifique". Encore est-il qu'un modèle ne fonctionne pas de lui-même par extension automatique : il est érigé en modèle parce qu'il répond à des impératifs définis dans des circonstances déterminées. Ce n'est pas en l'occurrence la paralysie générale qui a imposé de toutes pièces l'idée que la folie tend par essence vers un terme coïncidant avec l'anéantissement organo-psychique du fou, mais la nécessité d'une figure concrète de la folie complète qui a placé la P.G. en position d'exemple psychiatrique central. Ce rôle dévolu à la P.G. ne révèle-t-il pas d'ailleurs une dimension de l'organicisme de cette psychiatrie excédant la stricte attribution d'une étiologie organique ou la reconnaissance exacte de la nature positive de la maladie mentale ? Dimension en quelque sorte métaphorique, et réintro-

---

(61) Conviction qui s'exprime idéologiquement en particulier au travers de la compréhension de la maladie mentale dans le cadre d'un phénomène de dégénérescence. Cf. cette simple phrase de Morel : "l'aliéné est un être progressif : il progresse dans ses systématisations délirantes, de même que l'homme doué de l'intégrité de ses facultés progresse dans la voie de la raison" (c'est nous qui soulignons ; A.M.P., 1854, tome VI, dans la discussion sur les monomanies).



duisant secrètement ce point de vue d'une essence de la folie qu'on croyait définitivement éliminé. Car ce qui fascine dans la P.G. et fait sa valeur exemplaire, n'est-ce pas surtout cette conjonction finale de l'ordre des causes (organiques) et de l'ordre des conséquences (se manifestant d'abord sous forme psychique puis de plus en plus organique), dans un état faisant voir la présence de la mort dans la folie, et une mise en cause radicale de l'humain même, corps, âme et vie ? L'organicisme pourrait bien avoir été aussi un biais pour penser que c'est l'être de l'homme qui est en question dans la folie. Il est sûr, dans tous les cas, que l'idéologie positiviste dont l'influence a dominé sans partage la psychiatrie des dernières décennies du 19ème siècle n'a pas empêché les praticiens s'en réclamant de se montrer beaucoup moins positivistes qu'ils n'étaient persuadés de l'être, et l'on aurait tort de les croire sur parole. Ils ont comme bien d'autres dans l'histoire pensé fort au-delà de ce qu'ils croyaient penser et contre même ce qu'ils étaient convaincus de penser. Aussi bien ont-ils du même mouvement méconnu leur dette à l'égard de leurs devanciers en croyant créer une problématique absolument neuve par ses bases scientifiques. Ils ont hérité en fait pour l'essentiel de leur problématique, reprenant en le transformant un cadre de pensée instauré avec les débuts de la psychiatrie. Ni les prétentions exprimées au nom de la science, ni la très manifeste hétérogénéité des inspirations ne doivent sur ce point abuser : de la première à la seconde époque - les années 1840 constituant approximativement la charnière - c'est dans l'espace d'une même question que s'inscrivent les tentatives de la réflexion psychiatrique. Sous la diversité, voire l'opposition des traitements qui lui sont réservés, la question au fond se conserve. Non pas qu'il faille tenir pour rien les différences d'optique et plus encore l'antagonisme déclaré des conceptions, mais qu'il faille tenir ces contradictions avec l'identité du sol problématique. C'est du développement contradictoire d'un même problème qu'il s'agit, ici indirectement posé bien que jouant un rôle fondateur, là clos par une fausse solution affirmant la vocation interne de la folie à devenir folie totale, contre la reconnaissance première de ce qu'il n'est pas de folie totale, dont était sortie la découverte moderne de la folie. Et nous n'avons pas maintenant à déplorer ce qui nous paraît erreur comme si l'erreur devait peser toujours. Nous n'avons pas à en juger en soi, comme si nous en étions contemporains, mais par rapport à ce que le



passage par cet égarement a historiquement permis au-delà de lui et pour nous en particulier. Car ce qui nous semble aujourd'hui incontestable s'est constitué sur la base d'une critique des conceptions prévalentes durant cet épisode positiviste et à partir d'exemples mis en lumière par la difficulté de leur intégration au sein du cadre général - suscités donc par choc en retour de cette affirmation centrale quant à la nature de la folie.

Sans entrer dans le détail complexe d'une histoire mouvante, évoquons le cas entre tous déterminant pour l'avenir des névroses, et spécialement de l'hystérie. Ce n'est pas par hasard que la question des névroses prend une importance et un relief si considérables dans le champ de la psychiatrie au cours de la seconde moitié du 19ème siècle. Et ce n'est pas qu'on se soit trouvé soudain les moyens d'en rendre compte, comme si l'on avait découvert la possibilité de leur appliquer des catégories élaborées ailleurs. C'est au contraire la difficulté d'en rendre compte et la virtuelle contestation des idées établies qu'elles ont été pressenties porter qui les a placées au centre du débat. C'est leur distance au modèle dominant et leur incompatibilité devinée avec les explications reçues qui ont attiré l'attention. La chose est des plus nettes en ce qui concerne l'hystérie. Par l'organicité particulière de ses symptômes, pouvant aller jusqu'à une paralysie par ailleurs, nous y avons insisté, jugée fait central, l'hystérie recroise le champ des phénomènes soutenant de leur exemple le schème explicatif dominant où s'articulent marche et terminaison (62). Mais en même temps qu'elle semble ainsi participer de la commune nature des maladies mentales,

---

(62) Cf. Charcot, première leçon de 1883 : "Quatre périodes se succèdent dans l'attaque complète avec la régularité d'un mécanisme : 1°) période épileptoïde 2°) période des grands mouvements (contradictaires, illogiques) 3°) période des attitudes passionnelles (logiques) 4°) délire terminal". La succession de quatre périodes, faut-il souligner au passage, est la forme canonique de la marche de la folie, celle que Bayle dégage dès 1822 en disposant à la suite dans le temps les quatre espèces déterminées par Pinel dans sa description de la paralysie générale. La filiation est donc ancienne. Charcot ne fait rien d'autre que tenter d'appliquer à l'hystérie un schème importé. Il le transporte d'ailleurs à l'intérieur de "l'attaque", faute de pouvoir l'appliquer au mouvement de la maladie dans le temps même de la vie de l'hystérique. Par là sa tentative laisse le problème entier, rattachée par un bout aux formes bien établies, l'hystérique s'y avère décidément rebelle par l'autre bout.



l'hystérie présente d'autre part des aspects irréductibles au moule général : par l'irrégularité des symptômes, par ses guérisons spectaculaires, par les phénomènes de suggestion qu'elle implique. Pas de progrès, pas d'irréversible, pas de terminaison spécifique. Paralytique mais machiavélique, suggestible mais simulatrice, corporellement atteinte mais psychiquement responsable, l'hystérique conteste sur son terrain même le modèle d'explication organiciste et "chroniciste", si l'on peut dire. Susceptible d'un côté de coïncider avec ses phénomènes d'élection, elle ne l'en fissure que plus efficacement de l'autre côté. Recoupant quelque part les stigmates du processus dégénératif, les symptômes de l'hystérique font simultanément entrevoir une fantastique distance du sujet aux signes de son "aliénation", ne serait-ce que sous forme d'une puissance éventuellement mobilisable à l'égard des symptômes mais appartenant plus en propre à la patiente qu'au praticien. De la marche inéluctable qu'on constate, on passe à un état sur lequel une action est possible, bien qu'immaîtrisable et incontrôlable. Féconde incertitude, on le sait, dont un Freud saura sortir en acceptant au départ l'incertitude, au lieu de tenter d'abord de la vaincre: pour qu'une action soit possible sur l'hystérique qu'on puisse comprendre, constatera-t-il, c'est l'hystérique qu'il faut laisser agir.

L'on voit sur cet exemple comment la dimension subjective dans le trouble mental a pu réapparaître dans l'espace même des signes sur lesquels s'était fondée son élimination. Et il faudrait naturellement montrer maintenant comment ce retournement en est venu à s'étendre au-delà de la névrose et en fonction largement de cette spécification nouvelle des névroses, à l'ensemble du champ psychopathologique. Contentons-nous d'un mot sur l'évolution des idées quant à la schizophrénie. La notion même n'en naît-elle pas déjà chez Bleuler de la réintroduction d'une distance interne du sujet au processus dissociatif qui l'atteint dans sa personnalité telle que les "symptômes secondaires" de la maladie manifestent qu'il tente de s'en défendre ou de s'y adapter ? Et toute sa récente histoire ne se ramène-t-elle pas schématiquement à une découverte progressive de ce que le schizophrène est infiniment moins enfermé dans sa folie qu'il y paraît et qu'on l'avait cru d'abord, qu'il n'est nullement ainsi "narcissique" au point d'être incapable de transfert mais à la fois inaccessible et susceptible d'attachements intenses, qu'il n'est



pas davantage simplement coupé de la réalité, mais simultanément détaché d'elle et étrangement attentif, absent au monde et le vivant en présence profonde ? Si le schizophrène est sujet dont la réalité de sujet est profondément mise en cause, il est aussi sujet en dépit de tout maintenu. Pas de folie complète : nous en sommes toujours en un sens à opérer cette coupure une première fois effectuée par Pinel - non pas tant au travers de la formulation de l'idée qu'au travers de la mise de l'idée au principe de la description et de l'ordonnancement des phénomènes. Mais nous ne la répétons pas simplement. Nous la réitérons à l'égard d'une conception elle-même héritière, quoiqu'elle en ait eu, de la rupture accomplie par Pinel. Et nous-mêmes, quoique nous en ayons, sommes héritiers de ce passé dont nous nous détachons. Ce que nous lui devons, c'est de pouvoir viser en langage explicite ce qui n'est chez Pinel qu'implication tacite : que l'aliénation est affaire du sujet psychique et qu'elle en révèle la nature fondamentalement conflictuelle. Certes, l'histoire ne s'arrête pas pour autant. Car pour pouvoir penser expressément ces problèmes nous n'en détenons pas la solution. Ce que Pinel rencontrait avec la manie intermittente continue de concentrer en lui l'énigme que reste la psychose. L'on devient psychotique, comme on cesse aussi de l'être. Il ne suffit pas de construire le modèle d'une structure psychotique caractérisée par une carence essentielle dans "l'accès au symbolique" et la constitution du sujet dans l'enfance : encore faut-il rendre compte de l'existence de la fonction subjective avant son éclipse durant l'épisode psychotique, et a fortiori de son éventuelle réapparition. La psychose est de l'ordre de l'évènement et la difficulté, comme l'avait génialement vu Pinel, est dans les intervalles durant lesquels l'organisation psychotique "oublie" de se manifester. Et comme il l'avait également discerné, la difficulté est en outre dans l'intervalle qui sépare le fou de sa folie durant même les accès. Car le sujet est-il bien purement et simplement éclipsé en tant que tel durant les épisodes psychotiques ? Ou ne l'est-il pas que pour partie, clivé entre abolition d'un côté et perdurance de l'autre côté ? C'est à cette interrogation d'origine que Freud retournait dans son Abrégé laissé inachevé par la maladie, la mort ou le doute. "Le problème de la psychose serait simple et clair, écrit-il, si le moi se détachait totalement de la réalité, mais c'est une chose qui se produit rarement, peut-être même jamais.



Même quand il s'agit d'états aussi éloignés de la réalité du monde extérieur que les états hallucinatoires confusionnels (amentia), les malades, une fois guéris, déclarent que dans un recoin de leur esprit, suivant leur expression, une personne normale s'était tenue cachée, laissant se dérouler devant elle, comme un observateur désintéressé, toute la fantasmagorie morbide..." (63).

## XI - Fondements et articulation de la démarche thérapeutique.

Si de Pinel à Freud, il est ainsi un fil conducteur de la réflexion quant à la nature de la folie, se ramassant dans la pensée insistante d'un écart entre l'atteinte totale du sujet dans la folie - l'atteinte du sujet en tant que sujet - et le maintien néanmoins de la réalité subjective, peut-être pourrait-il bien y avoir également de l'un à l'autre une continuité aussi efficace que souterraine au niveau des perspectives du traitement de la folie. Et continuité intimement associée, étroitement dépendante du développement complexe de l'idée-clé d'une réserve essentielle de la folie à l'égard d'une folie complète dans son mouvement d'émergence, de perte, de rejet et de retour. N'est-ce pas en tout cas déjà la manière dont Pinel a été lu en son temps et son livre reçu - l'accent se portant massivement, et pour nous bizarrement, sur la portée pratique et l'ouverture thérapeutique de l'ouvrage - qui s'éclaire paradoxalement avec la mise en évidence de l'opération de rupture théorique qu'il accomplit ? Il y a quelque injustice assurément à première vue, et l'on ne peut manquer d'en être frappé, dans l'imputation à Pinel de la paternité du traitement moral dont son époque lui a fait gloire. Indiscutablement, elle relève de l'inexactitude historique, car il n'est pas le premier à en avoir parlé, ou tout au moins d'une surestimation de son rôle car au mieux il aura donné une consistance supplémentaire

---

(63) Abrégé de psychanalyse, trad. franç., Paris, 1950, p. 79. "Nous pouvons probablement admettre que ce qui se passe dans tous les états semblables consiste en un clivage psychique. Au lieu d'une unique attitude psychique, il y en a deux ; l'une, la normale, tient compte de la réalité, alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le moi de cette dernière..." est-il expliqué un peu plus loin (p. 80).



à une idée qu'il n'a pas créée. Mais en même temps qu'il faut souligner cet errement de la conscience historique, il faut l'expliquer. Dans cette réputation abusive pointe une reconnaissance vraie. Si l'invention du traitement moral a été attribuée à Pinel, et cela à tort d'un point de vue empirique, n'est-ce pas parce que pour la première fois dans le Traité Médico-Philosophique le traitement moral est apparu fondé en raison, et fondé en raison par la rupture effectuée d'avec l'idée d'une folie complète ? Dès lors en effet qu'est posée une distance interne de l'aliéné à son aliénation s'ouvre une perspective entièrement neuve de traitement de l'aliénation. Se révèle une prise possible sur l'aliéné contre son aliénation. Il ne s'agit plus désormais d'entreprendre une action de l'extérieur sur un état dont l'expérience devra garantir ou démentir après coup qu'on l'a influencé. Ce dont la nécessité s'impose, c'est de trouver un accès à la subjectivité aliénée, l'action qu'on est susceptible d'exercer sur elle passant de toutes les façons par l'action dont elle-même est capable à l'égard de sa propre aliénation. Nul à notre connaissance mieux que Hegel n'a exprimé ce renversement du point de vue thérapeutique. Le fou, écrit-il, en nouant une relation avec le médecin, "en apprenant à respecter celui qui le soigne, acquiert la faculté de prendre à partie son état subjectif qui est en collision avec la réalité objective..." (64). Comme nul n'a plus clairement témoigné de ce que c'est d'abord sous cet angle qu'a été lu Pinel : "Avoir découvert ce reste de raison dans les aliénés et les maniaques, l'y avoir découvert comme contenant le principe de leur guérison, et avoir dirigé leur traitement d'après ce principe, c'est là un titre qui appartient surtout à Pinel, dont l'écrit sur cette matière doit être considéré comme le meilleur qu'on possède-

---

(64) Encyclopédie des sciences philosophiques, t. III, Philosophie de l'Esprit, trad. franç. par A. Véra, Paris, 1867, p. 410 (texte allemand, éd. de Poche Suhrkamp, p. 179-180); c'est nous qui soulignons. Est-il besoin de souligner à ce propos ce que doivent à un passé qu'elles affectent d'ignorer et relèguent avec un superbe dédain dans on ne sait quelle "préhistoire", certaines réflexions psychanalytiques sur la nécessité de s'appuyer dans la cure sur "la partie saine du moi" ? Peut-être précisément un souci plus aigu du passé et une volonté plus scrupuleuse de s'informer sur ce qui est pleinement histoire, et histoire directement et lourdement déterminante permettraient-ils mieux de mesurer ce que des formulations génialement neuves du temps de Pinel ou de Hegel peuvent aujourd'hui comporter d'inadéquat dans leur fade répétition.



de" (65). Ce que les contemporains de Pinel ont lu au titre du traitement moral, c'est la différence d'essence de la folie avec l'absolue folie, ou de notre point de vue ce que nous avons mis en évidence comme rupture d'avec l'idée d'aliénation totale a été lu sous l'angle du possible offert à un traitement moral. Et nuancer de la sorte la part qui revient à Pinel par rapport à ce dont son temps lui avait généreusement fait crédit, loin finalement d'en minimiser la portée, conduit au contraire à lui conférer une portée d'abord insoupçonnée. Si n'est pas sorti tout armé de son cerveau un dispositif pratique d'ailleurs pour nous relégué au rang de pièce de musée, il a par contre apporté sa fondation principielle et rendu pensable une issue à toute aliénation ou déchirement de la psyché, au travers d'un procès où la part de l'aliéné et la part de "l'aliéniste" sont en dernier ressort indissociables - procès qui sous une forme tout autre, mais dérivant de cette forme inaugurale, concerne aujourd'hui chacun, et en chacun cette part d'indicible souffrance qui communique avec la folie.

C'est ce qu'en langage abstrait l'on pourrait nommer un objectivisme thérapeutique qui se trouve battu en brèche par le dévoilement de cet accès nécessaire et de cette intervention possible au sein même de l'esprit aliéné pour le mobiliser contre son aliénation. Plus de traitement dès lors en effet pouvant prétendre viser une action directe sur l'état d'aliénation, comme à l'insu de l'aliéné, à la limite ; plus de traitement se voulant conduit depuis le dehors d'un phénomène immédiatement circonscrit et maîtrisable ; plus enfin de traitement procédant de la seule volonté médicale d'arracher l'aliéné à son aliénation. Du même mouvement se trouvent radicalement retournées les conceptions aussi bien du mode d'action du traitement que de la position du thérapeute et

---

(65) Cf. encore cet autre passage de l'Encyclopédie : "...le véritable traitement psychique se tient fermement au point de vue selon lequel la folie n'est pas une perte abstraite de la raison, ni sous l'aspect de l'intelligence, ni sous celui du vouloir et de sa responsabilité, mais un simple dérangement, une simple contradiction à l'intérieur de la raison, laquelle se trouve encore présente..."

"... Ce traitement humain c'est-à-dire aussi bienveillant que raisonnable - Pinel mérite la plus grande reconnaissance pour les services qu'il a rendus à cet égard - présuppose que le malade est un être raisonnable, et c'est là qu'il trouve le solide point d'appui pour le saisir sous cet aspect..."

Nous citons d'après la traduction Gandillac, Paris, Gallimard, 1970 p. 377.



que du rapport du patient à son traitement. Et cela en fonction de la reconnaissance de ce que le traitement de l'aliénation passe par une médiation, et que cette médiation c'est l'aliéné lui-même. C'est son passage et sa reprise par l'aliéné en personne qui peuvent seules assurer l'entreprise thérapeutique d'une efficace. Le point primordial dans ce procès indirect sera donc de "gagner d'abord sa confiance", en particulier en observant à son égard une parfaite franchise. Car il ne faut point qu'il ignore qu'on entend l'arracher à sa folie. Et par nécessité ce sera dans l'élément de la communication, de la "conversation avec l'homme raisonnable" que devra se dérouler la cure (66). Encore est-il à remarquer que la même logique de la situation commande un renoncement de principe du thérapeute à la maîtrise d'un processus dont pourtant il est l'agent et l'inducteur. Ce qui ne signifie pas qu'il lui est par définition opaque, puisqu'au contraire au lieu de seulement constater de l'extérieur les résultats produits par une quelconque médication, par exemple, il est en mesure de suivre au sein d'un échange le cheminement d'une lutte intérieure. Mais s'il est dans les conditions pour savoir, il ne dispose pas des moyens qui lui garantiraient tout pouvoir. Il n'a pouvoir qu'au travers du pouvoir propre de l'aliéné. Ce par quoi il a prise sur la folie, en d'autres termes, est aussi ce qui assigne une limite à sa prise. Cette équivoque décisive par ses conséquences sera aussitôt recouverte il est vrai par le mythe d'un possible pouvoir absolu qu'il s'agirait de conquérir sur l'esprit de l'aliéné. Ainsi Pinel pourra-t-il dire du traitement moral qu'il "consiste dans l'art de subjuguier et de dompter, pour ainsi dire, l'aliéné, en le mettant dans l'étroite dépendance d'un homme qui par ses qualités physiques et morales, soit propre à exercer sur lui un empire irrésistible, et à changer la chaîne vicieuse de

---

(66) Nous commentons librement le passage de Hegel dont nous avons plus haut extrait quelques citations. Les expressions entre guillemets dans notre texte sont de lui. On pourrait nous contester le choix de ce support pour notre exposé, par trop éloigné du contact avec la réalité clinique et pratique. Mais il s'agit ici de dégager les principes de base d'une révolution théorique, et le recours pour ce faire à la réflexion du plus grand penseur de son temps nous paraît des plus démonstratifs et des plus adéquats. D'autant qu'on trouverait sans peine des propos équivalents sous la plume des praticiens de l'époque, à commencer par Pinel lui-même. Nous y reviendrons.



ses idées" (67). L'exigence initiale du détour par le vouloir propre du patient et l'impouvoir qu'il implique sont de la sorte masqués par l'ambition et le mirage d'une complète captation de ce vouloir restituant au thérapeute ce plein pouvoir un instant écarté - voire d'une pure et simple substitution du vouloir du patient. (68). On changera ses pensées à la limite en pensant à sa place. La médiation est occultée, sinon éliminée, et le modèle objectiviste reprend à certains égards et en apparence ses droits. Mais, faut-il souligner, demeure dans tous les cas au coeur de la relation thérapeutique un ferment de contestation de cette méconnaissance effaçant le jeu de la différence, de l'écart, du retard entre thérapeute et patient au profit du pouvoir immédiat de l'un sur l'autre, de la suggestion directe, de l'identification complète. Car s'il est possible de forcer psychiquement l'aliéné une fois la relation établie avec lui, encore faut-il d'abord établir cette relation qu'on ne saurait celle-là forcer. Encore faut-il conquérir cet "empire irrésistible" avant d'en pouvoir jouer, et de cette conquête c'est l'aliéné qui détient la clé. Elle relève de son seul bon vouloir, auquel on doit commencer par s'en remettre avant de prétendre à un quelconque pouvoir. Subsiste ainsi sous la forme de cet obstacle premier une butée empêchant de ramener le cadre thérapeutique à l'espace d'une simple action sur un être passif, et contraignant à y reconnaître peu ou prou la part d'activité propre du patient et sa participation aux effets d'une relation.

Davantage : une butée préservant une dimension capitale d'un entier recouvrement. Si l'on admet en effet que "par un ton de candeur, une extrême simplicité et des manières affectueuses" l'on

---

(67) T.M.P., p. 58.

(68) Pas ainsi que franchit Hegel: "Aussi longtemps que l'aliéné ne pourra exercer cette action de lutte contre son état subjectif sur lui-même, ce seront d'autres qui devront l'exercer sur lui..." (c'est nous qui soulignons). Encyclopédie, trad. Véra, op. cit., p. 410.

Il conviendrait à cet égard de s'interroger sur le rôle de modèle et d'écran tout à la fois qu'a pu jouer le magnétisme animal à l'égard du traitement moral. De modèle assurément de cet empire absolu auquel Pinel aspire, jusqu'à la fusion des consciences subordonnant toute l'âme du magnétisé à celle du magnétiseur (Hegel justement ne va-t-il pas jusqu'à parler d'une "identité substantielle dans laquelle une âme peut s'unir à une autre âme" ?). Mais d'écran en même temps vis-à-vis de ce que cette sujétion comporte d'illusoire - vis-à-vis de la différence à l'oeuvre au sein de cette "identité substantielle".



peut triompher des "obstacles puissants et quelquefois insurmontables qu'oppose l'extrême défiance ou plutôt la sauvage misanthropie de certains aliénés, toujours en garde contre tout ce qui les approche" (69), si l'on croit donc que l'adoption d'une attitude adéquate révèle une capacité foncière des aliénés à nouer un rapport avec celui chargé de leur traitement, l'on dégage du même coup la dimension de demande qui continue d'habiter l'aliéné en dépit des apparences. Non seulement le traitement ne vient pas tout du dehors, non seulement il suppose la participation du patient, mais encore il vient en quelque façon répondre à un appel venant du tréfonds même de l'état d'aliénation. Sans doute est-ce toujours à un besoin surgi de la souffrance que répond l'intervention d'un thérapeute. Mais s'agissant de la folie, c'est moins peut-être du malade que vient la demande que de la maladie même - étant vrai, cela dit, que d'une certaine façon la maladie est le malade et non plus que comme à l'ordinaire le malade a une maladie. Il est en d'autres termes une ouverture de la folie à son traitement. Et en ce sens, le caractère spécifique du traitement moral de la folie par rapport à tout traitement médical, comme l'exprimait remarquablement Georget, est d'être un traitement direct. Il procède du coeur même de la folie, il est en prise sur son intime essence. Est en question dans la folie une issue à la folie, et question se jouant toute dans la dimension de l'interlocution, toute suspendue à la possibilité du rapport avec autrui.

Qu'il y ait dans les divagations de l'aliéné quelque chose qui plus encore que s'adresser à vous en appelle à vous : voilà ce qui émerge dans l'ordre du concevable avec la révolution dans la pensée de l'aliénation qui s'opère au tournant des années 1800. L'on n'est pas sans prise à l'égard de la déraison. Au contraire, elle offre en son coeur un point d'accrochage par où mettre en cause l'insensé chez l'insensé. Il s'agit donc d'entendre l'aliéné, sinon encore de l'écouter. Il y a lieu de faire place aux manifestations de l'aliénation. Non pas qu'il s'agisse pour autant de simplement les laisser être en se contentant d'en approuver chaudement l'extériorisation. Car ce serait du même coup admettre un complet enfermement de l'aliéné dans son aliénation, une entière adhésion du fou à sa folie, et corrélativement pour le thérapeute admettre

---

(69) T.M.P., introduction, p. LV-LVI.



son extériorité radicale par rapport à la personne de l'aliéné. Dans la mesure même où l'on suppose une distance de l'aliéné à son aliénation, l'on se voit contraint de marquer de son propre côté une distance aux manifestations de son aliénation. Dans la mesure où l'on reconnaît qu'il n'adhère pas absolument à sa folie, l'on ne peut soi-même que lui signifier son propre écart à ce qu'il montre de folie, qu'il soit fait de silence, de scepticisme, ou de désapprobation caractérisée. Adhèrerait-on d'ailleurs sans réserve à ce discours et à ces actes fous que l'on passerait complètement à côté de l'intention de communication qui les hante. Seule la réserve de l'interlocuteur pourra la rendre sensible à qui l'exprime et lui donner le sentiment qu'elle est en quelque sens et quelque part susceptible d'être entendue. A l'appel qui traverse les paroles et les gestes de l'aliéné, il n'est possible de fournir d'écho (à défaut d'une impossible réponse) qu'en se démarquant de l'expression dans laquelle il passe. L'acceptation dans sa portée la plus profonde du sens de l'aliénation ne va pas sans un refus du thérapeute d'admettre purement et simplement ce qui se donne de l'aliéné (70). Mais refus qui ne saurait se faire opposition à la

---

(70) C'est ainsi qu'iront nécessairement de pair dans le dispositif analytique parole absolument libre du patient et refus absolu de croire le patient sur parole. Il est besoin de le rappeler contre les commodités d'une analogie politique qui permet d'entretenir une confusion aussi démagogique que ridiculement intéressée entre pratique analytique et bonne conscience "révolutionnaire". Une intéressante différence sépare en effet la libre parole de la démocratie directe de celle à laquelle le patient s'entend faire règle de s'abandonner au seuil de la cure. Car s'il peut et s'il doit tout dire, s'il est assuré d'une écoute, il sait aussi d'avance qu'aucune parole qu'il prononce n'est reçue comme il croit la prononcer et comme il voudrait qu'elle soit entendue. Et si la psychanalyse commence lorsque l'hystérique prend la parole, cette parole libre n'est définitivement conquise, c'est-à-dire pleinement acceptée par le thérapeute que parce qu'il invente sur le champ une disposition qui lui permet de radicalement se déprendre de cette parole (et pas par hasard à propos d'une hystérique dont on a assez souligné la "perversité" et les "mensonges"). Il n'y aurait pas eu possibilité de cette acceptation massive et sans réserve des manifestations significatives du trouble de l'âme sans corrélativement refus poussé à l'extrême de toute adhésion à la parole et à la personne du demandeur de parole. Ajoutons que le psychotique n'est très généralement pas des plus disposés à profiter de cette liberté bien particulière qu'on lui offre, et qu'il supporte mal - ou tout simplement pas - l'infinie violence qu'implique cette vertigineuse dépossession du sens de son discours corrélatif dans la situation analytique de sa libération sur le mode associatif.



conviction précisément aliénante. Tous les auteurs participant au mouvement novateur concordent sur ce point : il est aussi absurde que vain - voire désastreux - d'attaquer de front la certitude délirante et les représentations où se concentre l'aliénation. S'il est d'une part impossible de se comporter comme si l'on y adhérerait, il est d'autre part impossible de se disposer à les combattre directement. Ce serait en effet cette fois supposer que l'aliéné est maître de ces représentations, qu'il est capable de faire retour sur lui-même pour s'en déprendre par la seule volonté, qu'il peut se tenir à leur égard en posture de tiers. Or s'il y a aliénation, c'est justement faute de la virtualité de cette position tierce qui fait que le sujet est pris dans ses représentations, qu'il y colle, qu'il est littéralement sa certitude délirante. L'aliéné n'a pas de distance à lui-même au sein de l'aliénation, et par là il n'est pas susceptible d'entendre une critique directe de ce qui le fait fou. Il n'y a donc d'autre choix que de "ménager sa susceptibilité" sur ce point, que de laisser en paix ses convictions délirantes. Ce qui nous ramène à notre point de départ : entendre l'aliéné, accepter l'existence de ses idées folles, mais sans se laisser prendre par elles, ni se contenter de les admettre libéralement comme un pur fait. Car si dans l'aliénation le sujet n'a plus cette distance relative à lui-même qui lui permettrait de se déprendre de ses certitudes folles, il n'est pas en quelque sorte qu'aliénation. Il a d'autre part distance intérieure à son aliénation, et c'est là que se situe le ressort thérapeutique. Impossible de ne pas le laisser s'exprimer ; impossible de le suivre en ce qu'il exprime (71). Il y a un cercle de la démarche thérapeutique étroitement et directement lié d'ailleurs à la nouvelle perception théorique de l'aliénation dans son paradoxe constitutif, que nous ramassions en disant : la folie est à la fois toujours partielle et toujours totale. En ce qu'elle a de total, là où elle prend le sujet dans ses représentations, l'y enferme et le met en question du même coup dans son être de sujet, il est vain de prétendre à une quelconque attitude de pouvoir à son endroit. Mais en tant que tou-

---

(71) Cf. les deux premiers principes du traitement moral tels que les expose Georget : "Ier PRINCIPE. Ne jamais exercer l'esprit des aliénés dans le sens de leur délire..." IIème PRINCIPE. Ne jamais attaquer de front, ouvertement les idées, les affections et les penchants exaltés des fous..." De la folie, Paris, 1820, que nous citons d'après la réédition qu'en a donné J. Postel, Privat, Toulouse, 1972, p. 140-141.



jours cependant subsiste une distance du sujet à sa folie, à sa mise en cause en tant que sujet, une prise est offerte et une réserve appelée par où réintroduire au coeur de l'adhésion destructrice du sujet à ses certitudes folles la différence et le détour par un point de vue tiers. C'est le clivage de la subjectivité aliénée que révèle, en d'autres termes, ce renvoi et cette oscillation du thérapeute entre deux postures et deux attitudes également intenables. Clivage entre distance à soi en tant que soi quelque part aliéné, et non-distance à soi au sein de l'aliénation ; clivage entre abolition d'un côté du point de vue du tiers - ce point de vue qui fait que l'on a écart à soi-même, que l'on se sait et que l'on se voit depuis ailleurs que soi-même - et maintien de l'autre côté d'un point de vue tiers permettant de se différencier de la part de soi aliénée (72).

La perspective thérapeutique qui s'établit au travers du traitement moral est ainsi indissociable dans son articulation interne de la perspective théorique nouvelle simultanément ouverte sur l'aliénation. Les principes de la cure révèlent l'aliénation en sa nature, comme à l'inverse la conception de l'aliénation autorise l'idée de la démarche thérapeutique. L'intrication des points de vue ne se défera plus désormais et constituera jusqu'à nous la base de tout abord du fait psychopathologique. Lorsqu'elle pourra superficiellement sembler se dénouer, au moment du triomphe de l'organicisme et d'un modèle médical classique dans la seconde moitié du 19ème siècle, ce sera en réalité, désertant provisoirement le cadre des psychoses, pour resurgir à côté dans le cadre encore indistinct des névroses, lui fournir délimitations et ordre, et de là revenir à nouveau informer le champ de la psychose.

Non pas d'ailleurs si l'on veut bien y regarder sans complaisance que nous soyions tellement mieux armés pratiquement

---

(72) Que nous ne tirions pas artificiellement sur ce point une époque au-delà de ce qu'elle a pensé, le texte de l'Encyclopédie de Hegel auquel nous nous sommes plusieurs fois déjà référés, est là pour nous en assurer. On y trouve en effet longuement développée une telle pensée du clivage de la psyché aliénée que nous aurons par la suite à examiner de près. Qu'il soit le fait non d'un spécialiste, mais d'un philosophe travaillant de seconde main d'après les écrits des spécialistes ne change rien à la substance de la démonstration : ces idées appartenaient au pensable de l'époque, et là où elles n'étaient pas exprimées avec le génie de Hegel, elles étaient présentes au moins à titre d'implicite.



qu'un contemporain de Pinel ne pouvait l'être (73). Car le psychotique, lui, n'entre guère dans le dispositif de parole élaboré à propos des névroses - soit que son état l'y soustraie, soit que le thérapeute ne juge pas à propos de l'y engager. Sans doute sommes-nous mieux persuadés de la nécessité de l'écouter et d'autant plus que nous disposons de catégories éprouvées ailleurs pour interpréter son discours. Sans doute savons-nous la nature du processus attachant le patient au thérapeute et avons-nous une idée ferme de l'enjeu qui le traverse. Mais ces apports théoriques, si considérables soient-ils, si important que soit leur retentissement sur les conduites effectives, n'empêchent pas que fondamentalement au niveau de l'attitude concrète qui nous est permise nous restons dans le cadre de ce dialogue fait d'attention sans adhésion, de cette écoute sur la réserve qu'imposait déjà la rupture avec l'idée d'une déraison radicale. Au déploiement à la limite des conditions de ce dialogue en acceptation totale et réserve totale (74) - en injonction d'associer librement et en engagement réciproque à l'attention flottante - le psychotique se dérobe.

Reste que c'est de cette difficulté même, de cette différence par rapport à l'abord possible de la névrose que vient aujourd'hui l'éclairage proprement nouveau sur la psychose. L'analogie ou plutôt la communication des phénomènes permet tout d'abord de discerner exactement dans quel ordre se joue cette mise en cause du sujet comme sujet constitutive de la folie, de penser en d'au-

---

(73) Nous ne parlons naturellement que du point de vue psychothérapeutique, en laissant de côté l'immense question posée par les récentes découvertes de la chimiothérapie, aussi indiscutables dans leurs effets que problématiques dans leur interprétation.

(74) Nous aurons à montrer comment ce déploiement à la limite de l'articulation interne que nous nommons cercle de la démarche thérapeutique s'est effectué en un sens à partir de la psychose, dans la mesure où il s'est imposé pour résoudre un problème qui s'est constitué en quelque sorte comme le négatif du problème de la psychose : le problème de l'hystérie. Le négatif du point de vue théorique, comme nous l'avons indiqué plus haut, mais aussi du point de vue pratique, selon les axes contradictoires de la simulation et de la suggestibilité. Le psychotique est quelque part véridique ; l'hystérique ment. Le psychotique échappe à toute prise ; l'hystérique s'offre au pouvoir du médecin. Se soustraire au pouvoir de l'hystérique en s'interdisant à soi-même ce pouvoir auquel s'offre l'hystérique : telle sera la réponse de Freud - rendre indifférent le mensonge en l'écoutant comme de toute façon significatif et renoncer de son côté à imposer le pouvoir de la vérité.



tres termes en quoi il y a folie possible dans l'homme. Ce que révèle l'entente de la névrose au sein du dispositif analytique, c'est que c'est le rapport de l'homme à la signification qui recèle la virtualité d'une abolition de la dimension subjective. C'est dans l'ordre du sens qu'est susceptible de s'annuler ce point de vue tiers qui fait que non seulement je dis, mais je sais au moins relativement que je dis et ce que je dis. Le pathologique constitutif de l'ordre humain, en quelque sorte, c'est la défaillance de ce point de vue tiers, et le conflit qui lui est inhérent - défaillance telle que je sois pris dans la signification et agi par elle, en cessant d'être sujet de cette signification ; et conflit tel que je me défende d'autre part contre l'emprise annulante de cette même signification. Mais si dans la névrose ça signifie au lieu que je dise, si ça signifie en dépit de mon dire et contre ce que je dis, dans la psychose ça dit à ma place, voire même ça me dit - j'entends qu'on me dit - ce que je ne puis me dire. Ce n'est plus de conflit qu'il s'agit, mais d'un clivage au sein de la psyché sanctionnant l'impossibilité radicale d'une reconnaissance de soi dans ces significations pourtant déterminantes de soi. En ce parcours, en ce devenir possible du conflit psychique en clivage se concentre l'énigme essentielle de la psychose et avec elle le point d'arrêt de nos tentatives pour lui fournir une issue. S'il est une convenance du dispositif analytique à la visée de l'élucidation du conflit névrotique une adéquation analogue nous fait défaut qui donnerait ses assises à l'élucidation du déchirement psychotique. Ou plutôt tout à la fois elle a été voici déjà longtemps trouvée et reste cependant encore à inventer.

## XII - Déploiements de la découverte ; esquisse d'une histoire.

Ces indications trop brèves et forcément sommaires n'ont d'autre ambition que de faire entrevoir une nouvelle fois l'unité processuelle de l'histoire qui s'engage au tournant des années 1800. Se tourner vers le moment de naissance de la psychiatrie, ce n'est pas faire choix du passé aux dépens du présent. Ce n'est pas céder à l'attrait de l'énigme toujours et partout fascinante des origines



en délaissant du coup les exigences et les urgences de l'actuel. C'est au contraire venir au présent par le détour indispensable pour l'atteindre : la reconstitution du procès historique d'où s'engendrent ces questions. Ce qu'en effet nous mettons à jour en cet instant lointain de mutation du savoir que nous nous sommes efforcés d'approcher au travers de l'oeuvre de Pinel, c'est l'instauration du cadre problématique où n'a depuis lors cessé de se mouvoir et de se déployer la réflexion sur la nature et le traitement de la folie. Non que Pinel ait tout dit ; non pas même qu'il ait dit avec ses disciples et continuateurs immédiats l'essentiel auquel il n'y aurait eu ensuite qu'à donner une forme développée. Il n'y a rien dans ces textes, dans ces tentatives et dans l'inspiration qui les sous-tend à quoi il s'agirait de revenir, comme si pouvait s'effacer le déport cumulatif qui nous a irrémédiablement emmenés à distance de ce temps premier. Il y a quelque chose que nous découvrons n'avoir pas quitté, en dépit des tentatives renouvelées pour s'y arracher définitivement et que nous retrouvons encore comme pierre d'achoppement des réflexions les plus aigües d'aujourd'hui. Pinel dit peu, au regard de nos modernes exigences conceptuelles. Mais que l'on considère la postérité de ces formulations, que l'on suive dans sa continuité le mouvement de dépli de leurs implications et ressort leur portée déterminante, déclenchante, ouvrante, qu'il nous a fallu d'abord discerner indirectement au travers de l'écho de l'oeuvre dans la conscience contemporaine. Ce qui s'est cristallisé autour du Traité Médico-Philosophique, c'est la reconnaissance par une époque de sa propre nouveauté - d'où sans doute la part de mythe qui s'est d'emblée mêlée à cette réputation avant que le mythe ne s'impose seul aux dépens de ses raisons. Et ce qui se concrétise effectivement au sein du Traité, légitimant l'investissement qui s'est porté sur lui, c'est cette double virtualité théorique et pratique amenée par les convulsions de l'histoire et les contre-coups du calme progrès des sciences. D'un côté, la dissolution du vieil "art libéral" et la conquête décisive de la main par le médecin, qui lui ouvre le champ de la connaissance positive du corps morbide - mais lui donne aussi pouvoir, à son insu ou contre son gré, de mobiliser et de révéler l'intime subjectivité, ce lieu ultime dans l'homme où se soudent l'émoi primordial du corps et le dernier cercle de l'âme. De l'autre côté, le foyer de vérité



ramené avec le principe de l'organisation collective de l'au-delà tout dans l'ici-bas, et l'homme contraint de se reconnaître entièrement dans ses paroles et ses actes, obligé de se voir sujet de ses discours et de ses gestes jusque dans leur égarement. Plus peut être que d'avoir spécialement exploité ou matérialisé l'une ou l'autre de ces possibilités nouvelles, c'est d'en avoir dégagé la convergence, et davantage, d'en avoir réalisé l'articulation qui a valu à Pinel son titre de découvreur aux yeux de ses contemporains. Il dit peu, mais il fournit les assises du discours futur. Il est insuffisant dans ses descriptions, mais il donne le schème fondamental à l'intérieur duquel et en fonction duquel viendront s'inscrire les descriptions de détail. Il "oublie" une bonne part des phénomènes, mais il ne se soucie que de ce qui peut permettre de les comprendre dans un ordre et dans un cadre - et c'est une fois ce cadre mis en place et cet ordre défini que ses successeurs pourront accueillir les faits laissés de côté et leur attribuer l'importance qu'ils méritent. Ainsi en ira-t-il des hallucinations, qui constituent à cet égard l'exemple le plus crucial et le plus parlant. Pinel ne leur accorde guère d'intérêt. On les connaissait pourtant bien avant lui. Et lorsque Esquirol les "découvre" et les porte au premier plan, c'est à l'intérieur de l'espace cerné par Pinel et en fonction de la problématique générale de l'aliénation instaurée par Pinel. Il s'agirait de suivre sur plusieurs plans le processus de développement de la réflexion psychiatrique chez les successeurs de Pinel, au travers des apports et des controverses, qu'il s'agisse des hallucinations, des monomanies, de la "folie paralytique" ou du traitement moral. Cela jusqu'à la grande rupture intervenant au tournant du siècle, encore qu'il soit difficile de la désigner d'une date, tout comme il est difficile de cerner d'un point de vue chronologique la seconde grande rupture qui a marqué l'histoire de la psychiatrie et pour laquelle du moins l'avènement de la psychanalyse fournit un repère commode. Ce qui nous paraît précisément conférer sa nécessité à l'extension de l'étude de la naissance de la psychiatrie jusqu'à des oeuvres survenant cinquante ans après ce qu'on peut caractériser comme son acte inaugural - la parution du Traité de Pinel - c'est la dépendance directe et étroite de leur inspiration vis-à-vis de la problématique de Pinel. Elles la prolongent immédiatement, en la raffinant, en l'étendant, mais aussi parfois en la critiquant durement dans son



expression concrète. Elles s'inscrivent dans le même mouvement d'invention, elles se greffent sur un même tronc. Mais si cette communauté d'inspiration délimite naturellement une période, il faudrait tenter de montrer, comme du reste nous l'avons déjà esquissé, que la rupture principielle intervenant en gros avec l'organicisme scientifique de la seconde moitié du 19ème siècle, n'équivaut nullement à un pur et simple transfert de la réflexion psychiatrique sur un autre terrain, et que subsiste de l'une à l'autre des problématiques bien plus qu'une identité évidente d'objet : une appartenance à la même sphère d'idées. La psychiatrie organiciste renie l'inspiration de la psychiatrie de Pinel; mais elle lui doit la possibilité même de formuler sa négation, et elle s'insère dans et par sa négation au sein d'un même champ théorique. De même en va-t-il pour la psychiatrie qui renie aujourd'hui ses antécédents organicistes. Se porter au moment de naissance de la psychiatrie, c'est donc se mettre en mesure de comprendre dans une coulée unique l'histoire entière de la pensée du fait psychopathologique dans ses ramifications, ses détours et ses contradictions et dans son articulation essentielle à un effort pratique pour fournir une issue à cette souffrance engageant le plus singulier de l'âme et cependant fixée en figures et en espèces. La formule doit être risquée, tant les faits rapportés la suggèrent : c'est dans la forme d'un procès dialectique que se coule cette histoire où s'est forgée l'idée moderne de l'homme par les élucidations corrélatives de la nature de la folie et de la réalité psychique où elle s'enracine et en fonction de laquelle elle prend sens. Car tel est bien l'enjeu en fin de compte de cette aventure historique : le déport de la folie des marges de l'humain au centre de son être, et le bouleversement de son intelligibilité avec l'obligation de le concevoir tel justement qu'il puisse être fou. Au coeur de chacun, constitutive, une instabilité conflictuelle frappant d'avance de nullité toute tentative pour définir l'homme en adéquation avec lui-même et le révélant en puissance de folie. Voilà les leçons de l'exploration de ce nouveau continent du savoir dont nous discernons l'irrépressible mouvement d'émergence au principe de l'avènement de la discipline psychiatrique : le continent psychique.



### XIII - L'historien dans l'histoire :

#### le présent et la conscience du passé

Encore ne tirerions-nous qu'incomplètement les leçons de cette histoire qui s'esquisse si nous n'interrogeons ce qui nous rend aujourd'hui possible de la concevoir. Elle nous ramène des lointains du passé aux urgences du présent, disions-nous ; elle nous rend vivant le présent en y incorporant un passé qui s'échappe d'une mémoire morte. Mais outre ce mouvement de retour, ne convient-il pas de questionner le mouvement premier qui nous a jetés hors du présent pour en l'occurrence enquêter sur des origines, sur un commencement ? Si le passé éclaire le présent en s'y réunissant, ce que nous apercevons du passé ne nous est-il pas rendu discernable par les conditions que nous ménage notre position dans un ici et un maintenant ? Si nous nous soucions ainsi d'une naissance de la psychiatrie, si nous sommes aujourd'hui en mesure de repérer une rupture tranchée ouvrant une époque, n'est-ce pas justement que cette époque se clôt, et que d'une certaine façon ce qui avait alors commencé s'achève ?

On le remarquera, nous évitons soigneusement d'utiliser le terme de fin, prêtant à toutes les confusions, et dans la dégradation idéologique actuelle, à toutes les facilités. Puisque nous reprenions la notion de procès dialectique, et que c'est à elle que s'associe sous sa forme noble cette idée d'un terme dans la totalisation, précisons donc qu'il n'y a pas de fin de la science de l'âme et de ses troubles dans un savoir absolu (75). Pas davantage ne voulons-nous évoquer une quelconque disparition prévisible de l'objet folie de la scène du savoir sous l'effet d'une mutation des conditions de la connaissance - ou encore une fin de la pratique psychiatrique par constat de son inadéquation radicale à cet objet qu'elle s'assigne. La folie demeure et le sujet qui la porte et la subit, elle reste à connaître et à penser, et nous ne sommes pas sans prise vraie sur elle.

---

(75) Fût-il le savoir d'un absolu non-savoir, comme le voudraient tels tenants de la "scientificité" psychanalytique, dont on trouvera une remarquable critique dans C. Castoriadis, Epilégomènes à une théorie de l'âme que l'on a pu présenter comme science, l'Inconscient, n° 8.



Reste que sans se laisser capter par ce mythe de la fin, tout puissant dans l'imaginaire contemporain, il faut reconnaître que quelque chose aujourd'hui prend fin de ce dont nous dégagions les commencements au début du siècle dernier. Le trait le plus massif, le plus directement sensible en est évidemment le discrédit et l'éclatement de l'institution asilaire c'est-à-dire de l'institution censée médicalement adéquate à l'accueil et au soin des aliénés. La situation est au demeurant complexe puisque perdue au travers des courants de la psychothérapie institutionnelle, voire de l'anti-psychiatrie, le projet d'une institution dont la vocation serait toute thérapeutique. Mais le courant dominant, qu'il convient d'ailleurs de resituer pour le comprendre dans un vaste mouvement historique ébranlant l'ensemble de ces institutions closes qui ont constitué la trame du tissu social dans l'Occident des derniers siècles, touchant aussi bien l'école que la prison, l'usine que la caserne, est à la dés-institutionnalisation du soin psychiatrique. Arrasement des murs et prise en main de la géographie des cités : c'est de l'effacement des repères signalant l'existence dans un univers ségrégué de la société d'une tâche à part imposée par des êtres devenus autres qu'il s'agit, au profit d'une coextension de l'intervention du thérapeute à la société entière, et d'un thérapeute dont la tâche tend à se dé-spécifier au milieu de celle des autres intervenants délégués par le corps social. A l'idéal du déport du malade au lieu du soin ("l'isolement") se substitue l'idéal du transport du médecin au lieu du trouble (ainsi la famille et son malade). L'on se voudrait sur place à l'écoute d'une demande individuelle de soin que l'institution asilaire recouvrait sous une demande sociale de prise en charge s'incarnant exemplairement dans le déplacement du malade.

Spectaculaire, suscitant d'abondants commentaires, intéressant une large opinion par son inscription dans une remise en cause générale du modèle institutionnel jusque là prévalent dans nos sociétés, cette mutation profonde des conditions pratiques d'abord de la folie ne doit pas nous en masquer d'autres, plus discrètes, plus difficiles également à apprécier, et néanmoins tout aussi cruciales. Ainsi en ce qui concerne la démarche intellectuelle première à l'égard du trouble mental : sa spécification en formes distinctes, qui a assez occupé les aliénistes depuis le temps de Pinel pour devenir trait de caricature, et dont, nous semble-t-il, les



conditions d'exercice se sont insensiblement modifiées durant les dernières décennies dans le sens d'une déperdition de leur sens d'origine que l'on peut tenir actuellement pour achevée. Un fait brutal : depuis Kretschmer et Clérambault, pour parler concrètement même si approximativement, les derniers à peu près à avoir dégagé des variétés consacrées par l'usage, plus une innovation qui soit intervenue en matière nosographique (76). Mais l'important en l'occurrence n'est pas tellement dans cet arrêt lui-même, après tout explicable par les aléas de la recherche, comme dans le changement d'attitude mentale qui lui correspond. Car si l'on n'innove pas, c'est aussi que l'on ne cherche pas à innover. Qui aujourd'hui non pas s'efforce de mettre en évidence des états-limites, des formes intermédiaires, des cas atypiques, mais vise au dégagement d'entités cliniques véritables ? Le problème n'est plus dans le travail de différenciation du champ des manifestations psychopathologiques, mais s'est déplacé du côté de l'explication. Exemple à cet égard l'oeuvre d'un Henri EY, dans son ambition de couvrir l'ensemble de ce champ, de fournir une théorie de ses niveaux et de son ordonnancement global ; d'articuler sur chaque point une description aussi fine que possible à une conception générale, mais sans nul projet d'introduire de nouvelles espèces parmi celles reconnues. Il s'agit d'apporter une systématisation de fond à un corps de phénomènes dont la discrimination est de fait présupposée comme achevée et non d'y ajouter des tableaux distincts. Impossible en outre de ne pas évoquer ici le cas de la théorie psychanalytique qui a pu bouleverser notre entente des troubles psychiques en se coulant dans le cadre nosographique reçu, sans guère contribuer à la révélation de traits jusqu'alors inaperçus et de cohérences nouvelles (77), et a fortiori sans nullement imposer un redécoupage d'ensemble du champ symptomatique en fonction d'exigences explicatives sans précédent, comme il eût été concevable. Au plus travaillera-t-on à raisonner de

---

(76) Nous laissons naturellement de côté la question des troubles psychiques infantiles et des organisations morbides originales qu'on y a mis en évidence, dont le principe de différenciation est tout à fait distinct de celui qui vaut pour les troubles de l'adulte, ne serait-ce que pour cette raison déjà qu'il s'articule étroitement à la chronologie d'un développement (Cf. une notion comme celle de : "dysharmonie évolutive").

(77) Même si l'on doit la créditer d'un certain rôle, mais nullement exclusif, dans la constitution du cadre des névroses.



l'intérieur le découpage généralement accrédité (78) - démarche qui élimine au départ l'éventualité d'une refonte ou d'un apport. L'essentiel, encore une fois, c'est ce renoncement a priori et le jugement implicite sur lequel il s'appuie : qu'il n'y a plus à poursuivre une tâche d'élaboration classificatoire en quelque manière achevée. Cette situation, du reste, n'explique-t-elle pas pour une large partie la tendance qui se fait jour actuellement au rejet pur et simple de toute appréhension de la folie en termes nosographiques ? Comme rétrospectivement aussi bien elle pourrait éclairer l'intérêt inverse des psychiatres du siècle dernier pour les débats de cet ordre. Car ce n'est évidemment pas la même chose d'avoir en somme à utiliser un corps de notions déjà constituées, sans que jamais elles viennent en débat à l'occasion de leur application, et de se savoir situé dans un processus ouvert où chaque cas, à la limite, peut contraindre à la révision des catégories reçues et à la remise en cause de l'articulation entre espèces.

Nous n'avons pas présentement à trancher quant à la validité de ce sentiment d'une clôture et des attitudes qui en découlent, mais à constater seulement. Dans la mesure où le passé nous a appris que l'histoire se fait dans la surprise et surgit comme création là où nul ne l'attend, nous nous garderons d'engager l'avenir sur la foi de ce relevé, de juger voué au proche démenti ou à une durable confirmation ce fait de mentalité que nous nous efforçons de dégager. Ce qui nous importe, c'est la manière dont il nous rapporte au passé. Il est éminemment propice en effet à l'éveil d'une conscience historique par l'obscur représentation d'un terme et d'un au-delà de l'histoire qu'il nourrit. A l'égard de ce processus de différenciation nosologique, nous sommes passés comme hors-histoire. Il nous apparaît d'un point de vue entièrement rétrospectif et offert par conséquent à une investigation capable de le reconstituer dans sa totalité.

Outre son effet immédiat sur le regard historique, cette transformation du rapport de la collectivité psychiatrique à son savoir contribue indirectement à l'influencer au travers des

---

(78) Citons à titre d'exemple récent le travail d'A. Green, la Nosographie Psychanalytique des Psychoses, dans Problems of Psychosis, (Colloque International de Montréal sur la Psychose), Doucet et Laurin éd., Montréal, 1971.



nécessités qu'il aiguise en matière d'explication. Nous le relevons plus haut incidemment: en corrélation directe avec cette déperdition d'intérêt de la "distinction des espèces", l'accent se trouve déporté sur la prise en compte théorique de la diversité établie des dites espèces. Ce dont le besoin apparaît avec acuité, c'est d'une théorie de la psychose (qui serait théorie des psychoses et rendrait leurs différences intelligibles). Or cette théorie, la conscience s'en fait de plus en plus nettement jour, nous n'en disposons pas, si nous avons cru pouvoir la posséder avec la théorie psychanalytique. La récente multiplication des échantillons de "théorie psychanalytique des psychoses" révèle la crise plutôt qu'elle ne la masque, comme le voudraient probablement les auteurs. Plus le choix est vaste et moins évidemment le principe est convaincant. Le constat s'impose : il n'y a pas véritablement de théorie psychanalytique des psychoses, non plus d'ailleurs que de véritable traitement analytique des psychotiques. Ce qui ne signifie pas que la réflexion analytique n'éclaire rien de la psychose, ni qu'elle ne rend compte en rien de ce qui se joue dans la relation thérapeutique avec le psychotique. Ce qui ne signifie pas davantage que les élaborations théoriques à venir ne se situeront pas dans le prolongement de la percée freudienne. Mais qu'il n'y ait pas aujourd'hui du fait d'une pensée d'inspiration freudienne de réponse qui tienne à la question de fond : pourquoi et comment devient-on psychotique - et peut-on cesser de l'être ? L'apport de la pensée psychanalytique a été immense et reste incontestable. Nous lui devons en particulier cet éclaircissement décisif que c'est dans l'élément de la signification que se joue cette mise en cause de la dimension subjective constituant le coeur de l'expérience psychotique. Mais sur ce terrain même l'on ne peut nier qu'elle défaille à rendre compte du mode spécifique sur lequel le significatif se manifeste dans la psychose, que ce soit dans le registre du perçu (l'hallucination) ou dans l'ordre du penser (le délire). Ce destin extraordinaire de la signification dans l'homme qui la lui rend toute présente et l'y soude dans le vertige d'une certitude radicale, ce destin par lequel elle se métamorphose ainsi en chose du monde et cause de cette perception à la fois et corrélativement irreprésentable et absolument indubitable (79), il n'est rien dans la théorie

---

(79) Comme aussi bien en pensées dont la dé-réalité est à la mesure de la conviction qu'y investit le sujet - et qui met en question sa capacité à se soutenir comme sujet.



qui nous révèle pour partie au moins, le fonds d'où provient ce sens, qui nous permette de le concevoir. En ce point d'ailleurs, plutôt qu'une carence strictement interne de la théorie analytique, ce sont les effets limitants de sa dépendance envers un enracinement historique qui se révèlent. Car ce qui lui fait défaut pour comprendre l'hallucination ou le délire, ce sont les catégories capables de rendre compte du percevoir, du signifier et du penser. Catégories dont toute la réflexion philosophique de notre temps a consisté, au travers du mouvement phénoménologique en particulier, à éprouver et à dévoiler le manque dans la critique et l'érosion des catégories héritées du rationalisme classique et de la psychologie de la représentation qui s'en est détachée tout en le prolongeant. A cet égard, la réflexion freudienne reste dans les limites de son temps, même si sur quelques points sans doute elle se porte au-delà, même si surtout les faits de la vie psychique qu'elle affronte à leur venue au jour dans l'espace analytique la mettent en demeure de rompre avec le cadre conceptuel de la tradition -et qu'à ce titre elle délivre une leçon encore aujourd'hui inégalable et demeure un point de départ. Sur l'écueil de la psychose, ce point d'arrêt se révèle sans plus d'illusions possibles. La théorie analytique est en position-limite, mais elle appartient encore à l'époque qu'on peut commodément dire de la représentation durant laquelle s'est développée la réflexion psychopathologique, et dans les bornes de laquelle elle se découvre maintenant enfermée. Coïncidence remarquable, du reste : la psychiatrie naît en même temps que la psychologie, en même temps autrement dit que cette étude autonome de la capacité représentative dont les fondements mêmes sont présentement remis en question et au-delà du cadre de laquelle devra se porter l'effort de pensée capable de mieux élucider les phénomènes qui constituent l'objet de la psychiatrie.

Ainsi saisissons-nous sur le vif le procès qui ici et maintenant constitue le passé, et l'ouvre à notre investigation comme passé. Ce qui dans le champ de la psychiatrie confère aujourd'hui sens à la démarche historique, ce qui la fait objet d'un intérêt sans précédent, c'est la fermeture qui se dessine de toute une période. En regard des exigences qui se font jour, devant l'acuité des questions qui surgissent un monde apparaît révolu. Si l'on peut parler d'une fin ce n'est pas pour évoquer un calme rassemblement des cer-



titudes, mais pour mieux prendre la mesure des tâches d'invention nécessaires et des bouleversements qui s'annoncent - et qui nous renvoient tout autant en direction des origines qu'ils nous appellent en direction du futur. Si nous touchons à un terme, c'est en ce sens que de manière insensible notre objet se dérobe à notre prise et à notre langage pour redevenir énigme. S'il y a histoire possible et indispensable aujourd'hui de la réflexion sur la folie, c'est que comme jamais la folie vient à nous faire question.

---



## CONCLUSIONS

I - Les conditions sont réunies au début du 19ème siècle pour une rupture déterminante dans l'approche de la maladie mentale tant au niveau théorique qu'au niveau pratique.

. Du fait en premier lieu des transformations dans la sphère de la représentation sociale les manifestations du trouble de l'âme acquièrent un nouveau statut. L'effondrement de la référence au divin comme garant du sens dans l'ici-bas rend possible une explication de l'ordre humain par lui-même et tout en lui-même. Ses phénomènes majeurs cessant de renvoyer à un ailleurs invisible qui serait siège de toute vérité, le champ psychopathologique devient pensable dans son autonomie. Délire et hallucination deviennent imputables à un sujet.

. Du fait en second lieu de l'avènement de la scientificité médicale et de la clinique moderne un nouveau statut est conféré au corps le rendant passible d'une investigation et d'une intervention positives. La conversion du corps propre en un espace neutre, anonyme, offert hors de toute réciprocité à l'instrumentation et à un regard savant suppose une formidable violence imposée au sujet incarné dans ce corps. Par là, l'objectivité médicale entraîne en retour une mobilisation de la plus intime subjectivité, dans la mesure où elle exclut les multiples dimensions imaginaires du corps et les puissances d'émotion qu'il recèle. Ce qu'elle nie et du fait même qu'elle le nie, elle devient apte à le révéler et la relation clinique se découvre lieu d'affleurement par excellence des affects profonds et des troubles de l'âme. La relation médecin-malade se charge d'implications rendant concevable dans le champ médical et à côté de la pratique médicale au sens strict, la perspective d'une cure psychique ou d'un traitement moral.



II - C'est principalement dans l'oeuvre de Pinel, et spécialement dans son Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale (1801), qu'il faut chercher l'expression de la pensée psychiatrique naissante.

. La comparaison de la Nosographie Philosophique (1798) et du Traité révèle une contradiction dans la manière de traiter les phénomènes d'aliénation. Dans le Traité les espèces d'aliénation proprement dites sont étudiées séparément et pour elles-mêmes alors que dans la Nosographie elles sont comprises dans le cadre général des "névroses", lui-même pièce dans un "système général de médecine". En regard de cette différence d'abord ressort la portée propre de la réflexion mise en oeuvre dans le Traité : le dégagement de l'indépendance et de la spécificité du fait psychopathologique.

. L'étude détaillée de la composition du Traité montre qu'il est constitué pour sa majeure partie par trois Mémoires présentés à la Société Médicale d'Emulation de Paris en 1797, 1798, et 1799. La reconstitution ainsi rendue possible de l'itinéraire de l'auteur durant la rédaction de l'ouvrage permet de saisir l'idée centrale condensant la nouvelle conscience de la folie : il n'y a pas d'aliénation totale, la folie n'est jamais complète, subsiste toujours une distance du fou à sa folie. Le point de départ de Pinel, c'est l'étude de la "manie intermittente", qui va apporter au travers de ses intermittences mêmes une leçon irremplaçable. Faisant concrètement voir que sous une de ses formes au moins l'aliénation est un épisode dans la vie du sujet dont celui-ci est susceptible de sortir, fût-ce pour cycliquement y retomber, elles contraignent en effet à penser, par delà l'alternance des moments, que doivent subsister chez le sujet, durant les accès mêmes de manie les bases sur lesquelles s'effectuera ultérieurement le retour à la normale. Il s'agit donc de discerner lors même que les apparences ne la signalent pas, derrière l'appartenance du maniaque à son trouble, une espèce de réserve subjective qui l'écarte d'une appartenance complète à ce trouble.

. C'est cette idée en particulier qui soutient de part en part la classification des espèces d'aliénation élaborée par Pinel dans ce qu'elle comporte de rupture avec les classifications



antérieures. La genèse de cette classification peut être très exactement retracée : dans le Mémoire sur la manie intermittente : l'accès de la manie périodique s'avère fonctionner comme matrice au sein de laquelle vont se différencier et se ségréger les différentes espèces. Le rapport commun des espèces à l'horizon jamais vraiment atteint d'une folie complète permet de saisir avec leur pluralité leur unicité essentielle. La diversité des formes de folie devient signifiante quant à l'essence de la folie. C'est de ce cadre premier que sont issues les principales différenciations nosographiques ultérieures.

III - La même idée est en outre au principe de la théorie du traitement psychique, perçue par les contemporains comme la novation majeure de leur époque en manière d'aliénation mentale.

. Elle le fonde en raison, tout d'abord : une prise est possible sur l'aliéné, puisqu'il a lui-même distance à son aliénation. L'idée qu'un traitement de la folie est possible entre dans l'idée même de la folie. Le traitement cesse d'être projet appliqué du dehors à un objet pour devenir réponse à une demande et appel aux ressources intérieures d'un sujet.

. Elle détermine ensuite les deux limites entre lesquelles oscillera toute attitude thérapeutique : une acceptation des manifestations de folie qui ne sauraient devenir acceptation totale, sauf à supposer justement l'aliéné totalement enfermé dans son aliénation; un refus opposé au fou de le suivre dans sa folie qui ne saurait devenir un refus pur et simple de prendre en compte sa folie, sauf à lui prêter cette fois de pouvoir librement s'en abstraire. Cette double limite nous paraît constituer la matrice des développements futurs de la relation psychothérapique, de ceux tout spécialement qui seront imposés par la confrontation avec l'hystérique au cours de la seconde moitié du 19ème siècle et sur lesquels nous vivons encore aujourd'hui.



IV - C'est par conséquent sur la perspective d'une histoire d'ensemble de la psychiatrie que débouche l'étude de son sommet d'émergence au début du 19ème siècle, tel que nous l'appréhendons au travers de l'oeuvre de Pinel. Ainsi l'organicisme de la seconde moitié du 19ème siècle est-il peut-être à interpréter avant tout comme travail autour de l'idée-limite d'une folie complète. Et c'est d'une nouvelle rupture avec pareille conception d'une aliénation totale, et donc d'un certain retour à l'inspiration originelle qu'est surgie la réflexion psychiatrique contemporaine. Rendue de la sorte à sa vérité de source, la naissance de la psychiatrie prendrait figure d'entrée sur la scène du savoir de la réalité profonde du sujet, de l'être psychique.

---



## BIBLIOGRAPHIE

Etant donné le caractère introductif de ce travail et ses limites, nous ne pouvions y adjoindre une bibliographie générale sur le sujet - immense - qui aurait écrasé le texte de sa masse, tout en ayant le plus souvent avec lui qu'un rapport indirect ou allusif. Nous avons donc dû nous résoudre à ne reprendre que les ouvrages ou articles auxquels nous faisons explicitement référence : la présente bibliographie n'a d'autre fonction que de rappel. Aussi nous faut-il souligner qu'elle ne reflète que très imparfaitement notre dette véritable envers de nombreux auteurs.

° °  
°

BINSWANGER L. :

Discours, parcours et Freud, Gallimard, Paris, 1970.

BRIERRE DE BOISMONT A. :

"De la réforme du traitement des aliénés à l'occasion de la notice biographique sur le médecin Daquin..."  
Annales Médico-Psychologiques, T. VI, 1854, p. 1 à 13.

CASTORIADIS C. :

"Epiléptomènes à une théorie de l'âme qu'on a pu présenter comme science",  
L'inconscient, n° 8, 1968, p. 47-87.

CHARCOT J.M. :

Leçons sur les maladies du système nerveux, in Oeuvres complètes, Paris, 1890.

DANNER :

Etude sur Esquirol, son influence sur la marche de la pathologie mentale, thèse, Paris, 1858.



DAQUIN J. :

Philosophie de la folie, Paris, 1792, et Chambéry, 1804

ESQUIROL :

Des passions considérées comme causes, symptômes et  
moyens curatifs de l'aliénation mentale,  
Thèse, Paris, 1805.

"Mémoire sur l'isolement des aliénés", 1832, repris dans  
Des maladies mentales, Paris, 1838.

FOUCAULT M. :

Histoire de la folie à l'âge classique,  
Gallimard, Paris, 1972.

FREUD S. :

Abrégé de psychanalyse, P.U.F., Paris, 1950.

GEORGET E.

De la folie, Paris, 1820, réed. Privat, Toulouse, 1972.

GREEN A. :

"La nosographie psychanalytique des psychoses",  
in Problems of psychosis, Colloque International sur la  
Psychose, Doucet et Laurin éd., Montréal, 1971.

HEGEL G.W.F. :

Encyclopédie des sciences philosophiques, Paris, 1867.

HOFFBAUER :

Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets  
Paris, 1827.

LANGERMANN :

De methodo cognoscendi curandique animi morbis stabilienda  
1797.

LEFORT C. :

Le travail de l'oeuvre Machiavel, Gallimard, Paris, 1972.

PEYRILLIER E. :

"Le geste de Pinel", La Presse Médicale, n° 59 p.1027-1028



PINEL (Philippe) :

"Les accès de mélancolie ne sont-ils pas toujours plus fréquents et plus à craindre durant les premiers mois de l'hiver". Gazette de Santé, 1787.

"Observations sur le régime moral qui est le plus propre à rétablir, dans certains cas, la raison égarée des maniaques, Gazette de Santé, n° 4, 1789.

"Observations sur une espèce de mélancolie qui conduit au suicide", La médecine éclairée par les sciences physiques, T. I, 1791.

"Mémoire sur la manie périodique ou intermittente", Mémoires de la Société Médicale d'Emulation de Paris, Vol 1, p. 94-119, an V, (1797).

"Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés". Mémoires de la Société Médicale d'Emulation de Paris, vol. II, p. 215-255, an VI (1798).

"Observations sur les aliénés et leur division en espèces distinctes", Mémoires de la Société Médicale d'Emulation de Paris, vol. III, p. 1-26, an VIII (1799).

Nosographie Philosophique, Paris, 1798.

Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie, Paris, an IX (1801), réed. Cercle du livre précieux, Paris, 1965.

PINEL (Scipion) :

Traité complet du régime sanitaire des aliénés, Paris, 1836.

POSTEL J. & M. et PRIVAT :

Les deux introductions au Traité Médico-philosophique de Pinel", Annales Médico-Psychologiques, n° I, p. 15-48, 1971.

SCHRENK :

Über den Umgang mit Geisteskranken, Springer, Berlin, 1973.

SEMELAIGNE R. :

Aliénistes et Philanthropes, Paris, 1912.

REIL :

Rhapsodien über die Anwendung der Psychischen Cur-Methoden auf Geisteszerrüttungen, Halle, 1803.



REIL & HOFFBAUER :

Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychis-  
chem Wege, Halle, 1808-1812.

ZILBOORG G. :

A history of medical psychology,  
Norton, New-York, 1941.

---

"Par délibération de son conseil en date du 10 novembre 1972 ,  
L'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux  
opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent  
être considérées comme propres à leurs auteurs."



VU, le Président de Thèse,

VU, le Doyen de la Faculté,

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université en  
date du 14 décembre 1973

Le Président de l'Université de CAEN :





